

Universidade do Minho
Instituto de Educação

Cristina Filipa Nunes Borges

**Intervenção Precoce no Domicílio:
Perspetivas de Profissionais das Equipas
de Intervenção Precoce na Infância,
da Zona Norte de Portugal**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Cristina Filipa Nunes Borges

**Intervenção Precoce no Domicílio:
Perspetivas de Profissionais das Equipas
de Intervenção Precoce na Infância,
da Zona Norte de Portugal**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Educação Especial
Área de Especialização em Intervenção Precoce

Trabalho realizado sob a orientação da
Doutora Ana Paula da Silva Pereira

outubro de 2017

DECLARAÇÃO

Nome: Cristina Filipa Nunes Borges

Endereço Eletrónico: cristinaborges08@gmail.com

Telefone: 917173071

Número do Cartão de Cidadão: 14681831

Título da Dissertação:

Intervenção Precoce no Domicílio: Perspetivas de Profissionais das Equipas de Intervenção Precoce na Infância, da Zona Norte de Portugal

Orientadora: Doutora Ana Paula da Silva Pereira

Ano de Conclusão: 2017

Designação do Mestrado:

Mestrado em Educação Especial – Área de Especialização em Intervenção Precoce

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, ____/____/____

Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação permitiu-me perceber que com dedicação e persistência tudo é possível. Sem o apoio e orientação daqueles que me rodeiam, tenho a certeza de que não conseguiria concluir este trabalho. Foi um percurso de incertezas e de ansiedade, mas também de alegrias, de realização e de satisfação. Assim quero deixar o meu sincero Obrigado ao seguinte grupo de pessoas:

À minha orientadora, Doutora Ana Paula da Silva Pereira, por ter sido incansável, por ter ouvido as minhas preocupações, por ter feito um acompanhamento exemplar e por ter acreditado em mim desde o início.

Aos docentes do Mestrado em Educação Especial – Intervenção Precoce, por me terem feito gostar ainda mais desta área, pelo conhecimento que me transmitiram e por me inspirarem a ser uma melhor profissional, consciente de todas as minhas capacidades e motivada a querer fazer mais e melhor.

Aos meus pais e irmão, pelo amor, carinho, força e incentivo que me deram nas horas mais difíceis, por acreditarem em mim e por me ajudarem a ter noção da realidade. É a eles devo todo o meu percurso académico e também por eles quero fazer o meu melhor a partir de agora.

A toda a minha restante família, por estarem sempre presentes e me incentivarem a continuar.

A um grande amigo, que se disponibilizou para me ajudar nas deslocações para conhecer os profissionais e para a recolha dos dados, que também leu todos os capítulos e teceu comentários imparciais de forma a ajudar-me, nunca me deixou perder o foco e sempre me deu forças para acreditar que era possível.

Aos meus restantes amigos, por saber que posso sempre contar com eles e por todos os abraços e palavras de força. O apoio deles foi essencial.

Por fim, mas não menos importante, aos profissionais que aceitaram colaborar na minha investigação e se mostraram disponíveis para ajudar em tudo o que eu pudesse precisar. Sem eles este estudo não seria possível.

Um grande Obrigado a todos os que estiveram, direta ou indiretamente, envolvidos neste meu percurso.

A todos estarei eternamente grata,

Cristina Borges

RESUMO

A Intervenção Precoce (IP) realizada nos contextos naturais da criança, nomeadamente no domicílio, tem vindo a apresentar cada vez melhores indicadores de benefícios, pois é um ambiente em que a criança e a família se sentem mais à vontade e permite ao profissional estabelecer uma relação mais positiva com a família.

Assim sendo, o presente estudo teve como finalidade compreender, do ponto de vista do profissional, o conjunto de benefícios e fragilidades para as famílias e para o profissional, do apoio da IP no domicílio. Para esse fim, foi utilizada uma metodologia qualitativa, a entrevista semiestruturada como instrumento de recolha de dados a oito profissionais que integram as Equipas Locais de Intervenção (ELI) da zona norte de Portugal e que apoiam as famílias no domicílio, há pelo menos 6 meses.

Através dos resultados obtidos, é possível concluir que os profissionais consideram as famílias como um elemento indispensável em todas as fases do apoio no domicílio, colaborando na avaliação e na elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) e participando ativamente em todos os momentos de apoio.

Os profissionais referem ainda que as famílias se sentem mais seguras pelo facto de serem apoiadas neste contexto pois consideram que é um ambiente mais recatado e privado e permite uma maior proximidade com o profissional. Em contrapartida reforçam que, numa fase inicial do apoio, as famílias sentem alguma dificuldade em receber os profissionais nas suas casas.

Em relação aos benefícios do apoio domiciliário para os profissionais, estes consideram que ao prestarem o apoio no domicílio conseguem ter uma maior proximidade com a família e um contacto direto com o que realmente se passa no contexto familiar, permitindo conhecer as suas rotinas, bem como o seu funcionamento. Consideram como fragilidade a dificuldade em entrar em casa das famílias por sentirem que estão a invadir um espaço que não é deles; o pouco tempo de acompanhamento que dedicam às famílias e o tempo gasto nas deslocações entre domicílios.

Palavras-chave: Intervenção Precoce; Contextos Naturais; Apoio Domiciliário; Família; Profissionais.

ABSTRACT

The Early Intervention carried out in the natural contexts of the child, particularly at home, has been presenting better and growing indicators of benefits, since it is an environment in which the child and family feel more comfortable and allows the professional to establish a more positive relationship with the family.

Therefore, the purpose of this study was to understand, from the professionals' point of view, the set of benefits and fragilities for the families and for the professional, of Early Intervention support at home. For that purpose, a qualitative methodology was used, the semi-structured interview as a data collection tool for eight professionals who are part of the Local Intervention Teams in the north of Portugal and who have supported families at home for at least 6 months.

Through the results obtained, it is possible to conclude that professionals consider families as an indispensable element in all phases of home support, collaborating in the evaluation and elaboration of the Individual Early Intervention Plan and actively participating in all moments of support.

Professionals also point out that families feel safer when they are supported in this context because they consider it a more demure and private environment, and it allows greater proximity to the professional. On the other hand, they reinforce that, at an early stage of support, families find it difficult to receive professionals in their homes.

In relation to the benefits of home support for professionals, they consider that, by providing support at home, they can have a greater proximity to the family and a direct contact with what is really happening in the family context, allowing them to know their routines, as well as its operation. They consider as fragility the difficulty of entering families' homes because they feel that they are invading a space that don't belong to them; the little time they spend on their families and the time they spend on their journeys between households.

Keywords: Early Intervention; Natural Contexts; Home Visit; Family; Professionals.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	V
ABSTRACT	VII
INTRODUÇÃO.....	13
Formulação do problema	14
Finalidade e objetivos do estudo.....	16
Importância do estudo.....	16
Organização da dissertação.....	17
CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA	19
Intervenção Precoce: Práticas recomendadas e baseadas na evidência	19
A IP no Domicílio: Que evidências?.....	25
CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	35
Opção metodológica	35
Desenho do estudo	37
Participantes	37
Instrumento de recolha de dados	38
Procedimentos de apresentação e análise de dados.....	40
Critérios de confiança	42
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	45
❖ Beatriz.....	45
❖ Diana.....	49
❖ Helena.....	52
❖ Joana	56
❖ João.....	59
❖ Madalena	63
❖ Margarida.....	67
❖ Maria.....	71
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DE DADOS	77
Concretização e dinamização do apoio no domicílio	77
Participação das famílias no processo de apoio	80
Aspetos positivos e fragilidades da família	83
Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	85
CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	87
Limitações do estudo	92

Recomendações	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
Anexos.....	109
Anexo A: Guião da Entrevista	111
Anexo B: Carta ao Coordenador da ELI.....	113
Anexo C: Carta aos Profissionais	115
Anexo D: Consentimento Informado Profissionais	117

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Sistema de Categorias.....	42
---------------------------------------	----

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Síntese das Perspetivas da Beatriz Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.....	46
Tabela 2 - Síntese das Perspetivas da Beatriz sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	47
Tabela 3 - Síntese das Perspetivas da Beatriz Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.....	48
Tabela 4 - Síntese das Perspetivas da Beatriz Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.....	49
Tabela 5 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.....	50
Tabela 6 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	51
Tabela 7 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.....	51
Tabela 8 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.....	52
Tabela 9 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.....	54
Tabela 10 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	54

Tabela 11 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.	55
Tabela 12 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.	56
Tabela 13 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.	57
Tabela 14 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	58
Tabela 15 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.	58
Tabela 16 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.	59
Tabela 17 - Síntese das Perspetivas do João Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.	61
Tabela 18 - Síntese das Perspetivas do João Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	62
Tabela 19 - Síntese das Perspetivas do João Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.	62
Tabela 20 - Síntese das Perspetivas do João Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.	63
Tabela 21 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.	65
Tabela 22 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	66
Tabela 23 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.	66
Tabela 24 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.	67
Tabela 25 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.	68
Tabela 26 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	69
Tabela 27 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.	70

Tabela 28 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.	71
Tabela 29 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.	72
Tabela 30 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.	73
Tabela 31 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.	74
Tabela 32 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.	75

INTRODUÇÃO

A IP potencializa o desenvolvimento das crianças com necessidades educativas especiais e em risco, direcionando as trajetórias e marcos do desenvolvimento, evitando assim complicações secundárias e apresentando benefícios a longo prazo (Dobrocochinsky & Parra, 2016).

Em Portugal, o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro, cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, abreviadamente designado por SNIPI. De acordo com o 1º artigo deste decreto, este sistema consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, que pretendem assegurar as condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e também a sua participação em atividades típicas para a sua idade. Também se dirige a crianças com risco grave de atraso no desenvolvimento.

A IP é um conjunto de medidas de apoio integrado, centrado na criança e nas respetivas famílias, tendo funções de natureza preventiva e reabilitativa no âmbito da educação, da saúde e da ação social. As crianças abrangidas pelo sistema têm idades compreendidas entre os 0 e os 6 anos (Decreto-Lei nº281/2009 de 6 de Outubro). Para serem elegíveis para o apoio do SNIPI, estas crianças e respetivas famílias, devem apresentar alterações nas funções ou estruturas do corpo, que condicionem o seu desenvolvimento e a sua participação nas atividades típicas para a sua idade e contexto social ou risco grave de atraso no desenvolvimento pela presença de condições biológicas, psicoafetivas ou ambientais. Para este segundo grupo, só serão elegíveis as crianças que acumulem quatro ou mais fatores de risco biológico e/ou ambiental (Critérios de Elegibilidade, 2010).

Surge na estrutura do SNIPI a Comissão de Coordenação nacional a quem compete, entre muitos outros aspetos, acompanhar, regulamentar e avaliar o funcionamento do sistema, definir os critérios de elegibilidade das crianças, os instrumentos de avaliação e os procedimentos necessários à exequibilidade do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP). A Comissão nacional é apoiada por cinco subcomissões de coordenação regionais (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve) que por sua vez trabalham com as Equipas Locais de Intervenção (ELI) (Decreto-Lei nº281/2009 de 6 de Outubro).

As ELI trabalham a nível local, podendo operar em vários municípios ou desagregar-se por freguesias (Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção, 2011). A estas equipas cabe identificar as crianças elegíveis para o SNIPI e assegurar uma vigilância regular a acrianças e às suas famílias, que embora não sendo elegíveis, apresentam fatores de risco e probabilidades de evolução. Compete-lhes também o desenvolvimento e implementação do PIIP (Decreto-Lei nº281/2009 de 6 de Outubro).

No contexto atual da IP, cada vez mais se valoriza a influência dos contextos no desenvolvimento das crianças, pelo que é cada vez mais reforçada a atenção a aspetos determinantes do desenvolvimento, nomeadamente as influências ambientais e intervenções, que vão além da perspetiva tradicional da IP que é mais restrita e clínica (Serrano, Pereira & Carvalho, 2003).

No contexto domiciliário é possível identificar as rotinas familiares, as rotinas parentais, as rotinas da criança, atividades lúdicas, motoras e de entretenimento, rituais e celebrações familiares e atividades de socialização (Serrano, Pereira & Carvalho, 2003).

Dunst (2001) reforça que as diferentes atividades que fazem parte do dia-a-dia das crianças consistem em experiências e acontecimentos que servem de contextos de aprendizagem e desenvolvimento. Segundo Dunst, Raab, Trivette, e Swanson (2012), a exploração desses acontecimentos permite à criança conhecer as consequências do seu comportamento, aumentando e reforçando o seu sentimento de controlo, que naturalmente reforçará os interesses existentes e levará ao desenvolvimento de novos interesses.

A escolha do tema “Intervenção Precoce no Domicílio: Perspetivas de Profissionais das Equipas de Intervenção Precoce na Infância, da Zona Norte de Portugal” resultou da minha curiosidade pessoal e da necessidade de investir na aprendizagem e no conhecimento sobre este tema, que é considerado primordial para o sucesso no apoio às famílias em IP.

Formulação do problema

Pacheco (2013) refere que os contextos naturais da criança são os espaços que esta melhor conhece e nos quais se sente mais confortável. Daí que sejam propícios ao seu desenvolvimento e à sua inclusão. Sawyer e Campbell (2009) definem os contextos

naturais como sendo um ambiente menos restrito em que a criança, com ou sem perturbação do desenvolvimento, passa a maior parte do seu tempo.

Sylva (2005) salienta que cada criança vive em contextos que raramente são iguais, diferenciando-se na cultura, etnia, diversidade de atitudes e crenças. Estes componentes fazem parte das características que definem o contexto natural. Dunst, Raab, Trivette, e Swanson (2012) realçam a importância das práticas mediadas pelo contexto que consistem em fornecer oportunidades de aprendizagem às crianças através de experiências e aprendizagens diárias, inseridas no contexto de vida das mesmas.

Campbell (2010) salienta que uma intervenção no contexto natural tem como objetivo promover a participação ativa das crianças nas atividades e rotinas que ocorrem numa variedade de contextos naturais. As atividades de rotina podem ocorrer em vários contextos naturais e por vezes são repetidas, acontecendo mais que uma vez ao dia (Spagnola & Fiese, 2007).

Os contextos naturais tornam cada momento do dia-a-dia num momento de inclusão e de aprendizagem para o desenvolvimento de novas competências da criança, o que é de grande importância uma vez que as crianças estão mais envolvidas em atividades e brincadeiras motivadoras, o que torna a aprendizagem mais positiva (PACER Center, 2010).

Posto isto, este estudo debruçar-se-á sobre apenas um dos contextos naturais da criança, sendo ele o domicílio. Pimentel, Correia, e Marcelino (2011) afirmam que o contexto domiciliário parece ser o contexto que permite uma intervenção mais individualizada e responsiva às necessidades da criança e da sua família.

Consideram igualmente que para que o sucesso da IP é necessário que no apoio domiciliário se promova o envolvimento e participação dos pais e da criança nos diferentes momentos da rotina; bem como a sua capacitação e responsabilização na mobilização de recursos e na melhoria da sua qualidade de vida (Pimentel, Correia & Marcelino, 2011).

Dunst, Raab, Trivette, e Swanson (2012) acrescentam que é fundamental que as oportunidades de aprendizagem partam da família, uma vez que, as aprendizagens serão tanto mais eficazes quanto maior for o envolvimento da família e maior for a sua capacidade de fornecer à criança essas mesmas oportunidades. A investigação mostra que

a competência dos pais é fortalecida quando estes usam atividades diárias como fonte de oportunidades de aprendizagem para as crianças e estas demonstram uma reação mais positiva às atividades (Dunst, 2006).

No que concerne à criança, o facto de o apoio ocorrer em casa, no seu ambiente, vai promover a interação, o seu relacionamento com os objetos e materiais, potenciando a sua aprendizagem e facilitando a sua generalização (Correia, 2011).

Neste sentido, este estudo procura compreender, do ponto de vista do profissional, o conjunto de benefícios e fragilidades para as famílias e para o profissional, do apoio da IP no domicílio.

Finalidade e objetivos do estudo

Este estudo tem por finalidade analisar e compreender as dinâmicas, benefícios e fragilidades que os profissionais consideram que as famílias obtêm pelo facto de serem apoiadas no domicílio. Esta finalidade será operacionalizada nos seguintes objetivos: 1) compreender como é que o profissional concretiza e dinamiza o apoio às famílias no domicílio. 2) analisar de compreender como é que as famílias são envolvidas em todos os momentos do processo de apoio (avaliação, planificação e intervenção). 3) identificar e compreender quais os aspetos positivos e as fragilidades, que o profissional considera que a família percebe quando apoiada no domicílio. 4) identificar os aspetos positivos e as fragilidades que o profissional percebe, pelo facto de prestar apoio às famílias no domicílio.

Através destes objetivos esperamos responder à seguinte questão de investigação: quais os aspetos positivos e as fragilidades do apoio da IP no domicílio?

Importância do estudo

No domínio social este estudo é relevante por permitir perceber que o apoio da IP realizado no domicílio é importante, quer para as famílias quer para a criança, pois é o ambiente em que estes se sentem mais seguros, possibilitando também a utilização das rotinas destes como contexto de aprendizagem. Outro aspeto a valorizar é o facto de este ambiente também possibilitar aos profissionais um maior envolvimento com a família.

Na vertente científica, o facto de existir pouca informação na literatura sobre a perspetiva dos profissionais portugueses acerca do apoio da IP no domicílio faz com que este estudo nos permita compreender melhor este tema e a sua importância. Possibilita também compreender quais são as vantagens apontadas pelos profissionais sobre este contexto e principalmente o que é visto como fragilidades, aspetos que se podem constituir como alicerçantes da melhoria das práticas e dos resultados do apoio da IP, para as famílias.

Organização da dissertação

O estudo aqui exposto é apresentado em quatro capítulos distintos, todos eles fazendo parte de uma sequência lógica.

A *Revisão de Literatura* é o primeiro capítulo, onde é feito o enquadramento teórico da temática a ser estudada, sendo ela a “Intervenção Precoce: Práticas recomendadas e baseadas na evidência”, apresentando também um subcapítulo intitulado “A IP no domicílio: Que evidências?”. Aqui são abordados temas como as práticas centradas na família, o envolvimento dos pais no apoio, os contextos naturais e as rotinas como contexto de apoio.

O segundo capítulo corresponde à *Metodologia de Investigação* que aborda a opção metodológica, onde se fundamenta a opção pela metodologia qualitativa e se apresenta os critérios de confiança utilizados para garantir a validade e a fiabilidade do estudo; o desenho do estudo onde estão descritos os participantes, o instrumento de recolha de dados e os procedimentos de análise dos dados.

O terceiro capítulo aborda a *Apresentação de Dados* onde são expostos todos os dados obtidos através entrevista semiestruturada, revelando a perspetiva individual de cada um dos participantes deste estudo.

O quarto e último capítulo refere a *Discussão de Dados* onde é apresentado o cruzamento das perspetivas dos participantes com a perspetiva de diversos autores presentes na literatura existente sobre a temática em questão.

Por fim, elaborou-se uma conclusão onde são expostas as principais conclusões obtidas através dos dados do estudo, em conjunto com considerações provenientes da

literatura e da investigação. Aqui foram também apresentadas as limitações deste estudo e as recomendações para futuros estudos e desenvolvimento da área.

CAPÍTULO I – REVISÃO DE LITERATURA

Intervenção Precoce: Práticas recomendadas e baseadas na evidência

Dunst e Bruder (2002), definem a IP como sendo uma prática que diz respeito aos serviços, apoios e recursos necessários para dar resposta às necessidades das crianças. Para tal, esta prática agrega oportunidades e atividades que pretendem incentivar estas crianças à sua aprendizagem e desenvolvimento e também serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam ter um papel ativo no desenvolvimento dos seus filhos.

Existem três premissas fundamentais no âmbito da IP, a referir: a importância dos primeiros anos de vida tendo em conta a neuroplasticidade, a perspetiva centrada na família e a sua natureza transdisciplinar (Dobrocochinski & Parra, 2016). São também definidas como características fundamentais da IP, o uso de atividades do quotidiano para a aprendizagem da criança, o papel dos pais no apoio e facilitação dessa mesma aprendizagem e os objetivos de ampliação de competências que são vistas como medidas de sucesso ou eficácia das práticas de IP (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012).

A IP é dirigida à família da qual também faz parte a criança e é entendida como uma rede integrada de serviços, que dá assim resposta às preocupações da família. Foi abandonado assim, o modelo de intervenção em que a criança surgia como o principal alvo da intervenção, passando este alvo a ser a família. Isto porque pretende-se que a família aja em verdadeira parceria com os profissionais em todas as etapas da intervenção, sendo também passada para ela a tomada de decisão em tudo o que esteja relacionado com a criança e com a família como um todo (Almeida, 2004).

As famílias são os primeiros e mais influentes cuidadores da criança. Durante a primeira infância as interações são iniciadas pela criança e os adultos respondem a estas interações, ajustando o apoio que prestam consoante o entendimento e as habilidades que a criança já adquiriu (Niklas, Cohrssen, & Tayler, 2016). É também nesta fase do desenvolvimento que a criança adquire toda uma herança cultural com valores próprios, que irão influencia-la durante o seu percurso de vida (Gonçalves & Simões, 2010).

A abordagem centrada na família assegura que as experiências e oportunidades que surgem no ambiente em que a criança está inserida apresentem resultados positivos

ao nível da aquisição de capacidades e competências, tanto para a criança como para a família (Dunst, Raab, Trivette, e Swanson, 2012), e pretende promover a participação ativa das famílias na tomada de decisões relacionadas com os seus filhos, conduzir ao desenvolvimento de um plano de serviços e apoiar as famílias no alcance das metas que têm para os seus filhos e outros membros da família. Esta abordagem engloba as práticas centradas na família, as práticas de capacitação familiar e a colaboração familiar e profissional.

As práticas centradas na família tratam as famílias com dignidade e respeito, são individualizadas, flexíveis e responsivas às circunstâncias de cada família, fornecem aos membros de cada uma, informações completas e imparciais para que estas possam tomar decisões de forma informada e envolvem os seus membros nas escolhas para fortalecer a criança, os pais e o funcionamento da família (DEC, 2014).

Para que a família seja a detentora do poder de escolha em relação a todas as decisões, o profissional deve auxiliar na mobilização de recursos e apoios necessários para as famílias se tornarem independentes e serem capazes de apoiar os seus filhos (Espe-Sherwindt, 2008).

Estas práticas têm como foco principal a participação ativa das famílias com vista à obtenção dos recursos necessários e desejados com a finalidade de alcançar os objetivos identificados pelas mesmas. Estas são práticas que vêm a família como tendo o papel principal e têm como objetivo capacitá-la de forma a que esta tenha um controle pessoal sobre a sua vida (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012).

As práticas de capacitação familiar incluem as oportunidades e experiências oferecidas às famílias para fortalecer os conhecimentos e habilidades parentais já existentes e promover o desenvolvimento de novas habilidades que aprimorem as crenças e a autoeficácia dos pais. Por último, a colaboração família/profissional é uma prática que estabelece relações entre as famílias e os profissionais, que trabalham em conjunto, para alcançar resultados e metas estabelecidas por ambos, que promovam as competências familiares e apoiem o desenvolvimento da criança (DEC, 2014).

O apoio prestado à família irá ter uma maior influência na criança do que aquele que é diretamente prestado a esta, uma vez que é com a família que a criança passa maioritariamente o tempo. A família deve escolher o seu nível de envolvimento neste processo e por sua vez o profissional deve respeitar as prioridades da família mesmo se

estas se diferenciem das prioridades definidas pelo profissional (Pereira & Serrano, 2014). Estudos comprovam que quando as práticas são centradas na família, os resultados obtidos pela criança e pela família são dirigidos à individualidade de cada família (Dunst, 2002).

Haksoon, Keyser, e Hayward-Everson (2016) consideram que as práticas centradas na família enfatizam a família como uma unidade de apoio, asseguram as escolhas e as decisões da família. Estas práticas foram reconhecidas como a melhor abordagem para promover uma parceria eficaz entre pais e profissionais (Hardin, Blanchard, Kemmery, Appenzeller, & Parker, 2014). É preciso ter em conta que estas práticas refletem uma visão mais realista e positiva das famílias, tendo em conta as suas competências, preocupações e prioridades (Gonçalves & Simões, 2010).

No que diz respeito a estas práticas, a interação entre os profissionais e a família deve ter por base uma relação de colaboração e igualdade, considerando a família como detentora do poder de tomada de decisão no que diz respeito às suas preocupações. O envolvimento das famílias nas práticas de IP tem como objetivo capacitar as famílias, utilizando os recursos formais e informais da comunidade para que estes influenciem, de forma positiva, a educação e o desenvolvimento da criança (Dunst, 2004).

A investigação tem demonstrado a permanente dificuldade que os profissionais têm em implementar o modelo centrado na família, apesar do investimento efetuado ao longo dos últimos 20 anos e propor estratégias para transpor os resultados da investigação para a prática no terreno (Boavida, 2013)

A IP implica dois conceitos importantes: o de capacitar as famílias, que se entende por criar oportunidades e meios para que estas possam aplicar as suas competências e adquirir outras, necessárias para responder às necessidades dos seus filhos, e o de responsabilização, ou seja, interagir com as famílias com o objetivo de manterem ou adquirirem um sentimento de controlo da sua vida familiar, de modo a que consigam atribuir as conquistas positivas às suas próprias capacidades, competências e ações (Dunst, Trivette, & Deal, 1994). Os profissionais devem ajudar as famílias na procura de recursos e suportes sociais, de forma a que estas tomem as suas decisões e sintam-se independentes dos profissionais (Sanguinho, 2011).

A competência dos pais é reforçada quando usam as atividades do quotidiano como fontes de oportunidades de aprendizagem para a criança e ainda mais quando é

possível perceber uma aprendizagem positiva da mesma (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012). Os pais que se sentem capacitados nas suas habilidades parentais serão capazes de proporcionar melhores oportunidades de aprendizagem para o desenvolvimento dos seus filhos (Dunst, Trivette, & Hamby, 2007).

As oportunidades de aprendizagem têm como objetivo proporcionar à criança experiências que promovam o seu desenvolvimento e aprendizagem, proporcionando um sentimento de domínio das suas capacidades através do desenvolvimento de competências. É então necessário que se executem atividades em contextos que sejam familiares à criança, o que aumenta os seus interesses e a expressão das suas competências, o que posteriormente vai encorajar a exploração e potenciar um sentimento de realização (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012).

Pode então dizer-se que a IP comporta as experiências do dia-a-dia que são providenciadas pelos pais a estas crianças, assumindo-se assim, que estes são os principais agentes de mudança. Portanto, aqui, o papel do profissional passa por apoiar e fortalecer a capacidade dos pais de proporcionar aos filhos experiências de qualidade, reforçando assim a confiança, quer da criança quer dos pais (Serrano, 2012).

Para além da família, o ambiente natural e as experiências e oportunidades pelas quais a criança passa, são fundamentais para que hajam efeitos benéficos na mesma. Assim sendo, torna-se bastante importante ter em conta as rotinas da família. Os serviços de IP devem, sempre que possível, ser prestados nos ambientes naturais da criança, pois são contextos que proporcionam uma variedade e diversidade de oportunidades de aprendizagem (Almeida, et al., 2011).

As crianças com problemas de desenvolvimento, ou em risco, aprendem, brincam e envolvem-se com adultos e colegas em ambientes muito variados, como a casa, a escola, a creche e a vizinhança. As práticas nos ambientes naturais referem-se a espaços, materiais, equipamentos, rotinas e atividades que os profissionais e as famílias podem alterar intencionalmente para melhorar a aprendizagem da criança em todos os domínios do desenvolvimento (DEC, 2014).

Segundo McWilliam (2012a), realizar uma atividade em repetições massivas não promove a aprendizagem da criança. A aprendizagem resulta das interações que a criança estabelece com o ambiente, numa base regular e em períodos alargados no tempo (Serrano, 2012).

É então defendida uma intervenção nos contextos naturais da criança, por oposição ao contexto clínico tradicional (Almeida, et al., 2011). Entende-se por contexto natural da criança os locais, cenários e atividades onde estas teriam, normalmente, as suas oportunidades e experiências de aprendizagem (Dunst & Bruder, 2002).

O contexto natural de aprendizagem refere-se às atividades (planeadas, não planeadas, estruturadas, não estruturadas, intencionais ou de aprendizagem casual) que acontecem no quotidiano da família e da comunidade, que constituem oportunidades para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, situações essas em que as crianças adquirem aptidões funcionais e de adaptação relacionadas com o próprio contexto, o que lhes permite participar mais ativamente em atividades relevantes e significativas (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012).

Isto inclui, portanto, a família, a comunidade e a creche ou jardim-de-infância. Nestes ambientes é que decorrem as rotinas diárias das crianças. As rotinas são definidas como sendo repetitivas e previsíveis de modo a permitirem a alteração de atividades. Estas fazem parte do dia-a-dia de todos, no entanto, variam de indivíduo para indivíduo. Quando a intervenção é feita neste contexto, é possível proporcionar, de forma natural, as oportunidades de treino indispensáveis à aprendizagem (Almeida, et al., 2011).

As rotinas não são necessariamente coisas que acontecem diariamente, mas sim momentos específicos do dia-a-dia. São definidas por atividades como levantar/deitar, vestir/despir, tomar banho, ir às compras, passear, férias, ir para a creche/jardim de infância, ou seja, coisas que a família faz ou pode fazer no seu dia-a-dia (McWilliam & Freund, 2006).

Os profissionais, ao utilizarem as rotinas da criança como forma de avaliação, conseguem perceber quais são as rotinas em que a criança está envolvida regularmente, o que é capaz de fazer nelas e que atividades necessita de aprender para ser bem-sucedida em cada rotina em termos de independência, envolvimento e relações sociais (McWilliam & Freund, 2006). Prestam também atenção às preocupações de todos os membros da família nos seus contextos naturais (McWilliam, Casey & Sims, 2009).

As práticas contextualmente mediadas caracterizam-se por utilizar as atividades diárias da família e da comunidade como contextos para a aprendizagem e desenvolvimento da criança. Utilizam também os interesses da criança como fator de

motivação e de promoção para o envolvimento desta nas atividades (Dunst & Swanson, 2006).

O principal objetivo destas práticas é promover as competências da família, uma vez que estas se constituem como mediadores da participação da criança nas atividades do quotidiano, aumentando o número, a frequência e a qualidade de oportunidades de aprendizagem desencadeadas pelos seus interesses (Dunst & Swanson, 2006).

A aprendizagem da criança será maior quanto maior for o seu interesse, envolvimento e motivação na atividade que desempenha. Assim sendo, a participação nas atividades das suas rotinas, quando desencadeada pelos seus interesses, funciona como um tipo de apoio ao comportamento positivo, desencadeando uma atitude pró-social (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012).

A aprendizagem da criança também aumenta quando os seus interesses a motivam a ter contacto com pessoas e objetos, que criam oportunidades para praticar aptidões já adquiridas, explorar o ambiente e aprender e dominar novas capacidades (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012). Quando a criança se envolve com pessoas ou objetos que acha interessantes, vai ficar envolvida na atividade durante mais tempo, recolhendo daí benefícios especialmente positivos para a sua aprendizagem (Sheden & Rush, 2012).

As atividades do quotidiano que permitem à criança mostrar as suas competências, são aquelas que têm maior probabilidade de promover a exploração. Através desta exploração, a criança aprende a relação entre o seu comportamento e as consequências deste, aumentando o sentimento de controlo. Este sentimento aumentará os interesses da criança já existentes e o aparecimento de novos interesses. A participação nas atividades do quotidiano só pode ter efeitos positivos na criança se esta tiver participado num número suficiente de oportunidades de aprendizagem (Dunst, Raab, Trivette, & Swanson, 2012).

As práticas nos contextos naturais também ajudam os pais e outros cuidadores a reconhecer e utilizar os interesses da criança de forma a potencializar as oportunidades de aprendizagem já existentes na vida de todas elas. Isto implica um envolvimento da criança com pessoas e objetos que acha interessantes, divertidos, excitantes e agradáveis (Sheden & Rush, 2012).

É nos contextos naturais da comunidade que as crianças aprendem a desenvolver atitudes essenciais para o seu processo de socialização. Posteriormente, esse papel pertencerá também ao jardim-de-infância, o qual será responsável pelo desenvolvimento de todas as crianças nas áreas de comunicação, socialização, cognição e área emocional (Gonçalves & Simões, 2010). Se o apoio for prestado no ambiente clínico, ou noutro ambiente que não seja o contexto natural da criança, não será possível perceber como esta se comportaria no seu contexto natural (Almeida, et al., 2011).

As práticas contextualmente mediadas abrangem o ambiente físico (espaço, equipamento, materiais...), o ambiente social (interações com colegas, irmãos, membros da família...) e o ambiente temporal (sequência e duração das rotinas e das atividades). É importante que os profissionais percebam que estas dimensões são inseparáveis no que diz respeito a crianças que se encontram ou estão em risco de desenvolvimento e às suas famílias. Isto permitirá promover cuidados responsivos e ambientes de aprendizagem que melhorem a saúde e o desenvolvimento geral de cada uma delas (DEC, 2014).

Uma intervenção baseada nas rotinas tem sempre em consideração os objetivos delineados pela família, e também quais são as rotinas diárias que a família acha que necessitam de maior atenção. As rotinas não são comuns a todas as famílias, diferindo na forma como são praticadas e também na importância que têm nas suas vidas diárias. Deste modo, é importante avaliar a ecologia familiar e também considerar as características da criança, incluindo condições de temperamento e saúde (Spagnola & Fiese, 2007).

Quando o profissional intervém nas rotinas da família torna-se imprescindível realizar uma avaliação através da entrevista baseadas nas rotinas (EBR). A EBR pretende ouvir os cuidadores da criança sobre o que acontece nas rotinas desta e permite que as famílias definam resultados/metas contextualmente relevantes para a intervenção (objetivos funcionais), que posteriormente farão parte do PIIP (McWilliam, 2012a).

A IP no Domicílio: Que evidências?

O ambiente (físico, social e cultural) tem um papel bastante importante no desenvolvimento da criança. O ambiente mais imediato à criança é aquele que melhor possibilita o seu desenvolvimento, pois é nele que estão contidos os recursos promotores desse mesmo desenvolvimento (Prati, Couto, Moura, Poletto, & Koller, 2008).

Um dos ambientes mais importantes da aprendizagem e desenvolvimento é o domicílio, onde estão presentes os pais da criança. Muitos dos programas de IP concordam que é importante que a intervenção seja feita onde as famílias se encontram, o que leva a que a prestação dos serviços ocorra no contexto domiciliário (Korfmacher, et al., 2008). Assim, o domicílio enquanto ambiente de aprendizagem, possibilita melhores resultados nas crianças, sendo um ambiente rico para o seu desenvolvimento, aprendizagem e bem-estar (Favez, Métral, & Govaerts, 2008; Niklas, Cohrsen, & Tayler, 2016).

O domicílio é um ambiente que permite perceber quais são os costumes, os valores, as atitudes e as rotinas de cada família, aumentando assim o grau de conhecimento e familiaridade do profissional sobre a mesma, estabelecendo uma relação de parceria entre os pais e os profissionais (Fuertes, 2011).

McWilliam (2012a), considera que o apoio da IP no domicílio pode definir um cenário de apoio eficaz e promotor da autoeficácia das famílias atendidas. A este nível, reforça ainda que os profissionais, ao apoiar no domicílio, não visitam apenas as famílias nas suas casas, mas igualmente reforçam a importância das rotinas da família e da sua variedade no desenvolvimento de oportunidades de aprendizagem para a criança. Nos últimos tempos, muitas intervenções na primeira infância têm vindo a reforçar os recursos dos pais para melhorar o desenvolvimento dos seus filhos e também melhorar o funcionamento global da família, principalmente as famílias que apresentam fatores de risco acumulado (Korfmacher, et al., 2008).

As visitas domiciliárias são recomendadas pela literatura, uma vez que pressupõem que um profissional de IP se desloque aos contextos naturais da criança, como mediador de caso, e aí identifique e vá ao encontro às preocupações e prioridades da família. Podem ser descritas como um método que pretende fornecer recursos e serviços, fornecer apoio emocional, informativo e material, criar uma relação positiva e colaborar com a família na identificação de estratégias eficazes e adequadas ao desenvolvimento da criança (McWilliam, 2005).

Estas visitas podem ocorrer através de uma visita única, ou então através de visitas semanais ou anuais. Nos casos em que ocorre mais que uma visita, o profissional que a realiza desenvolve um programa, juntamente com a família, que visa melhorar os resultados da criança e da sua família (Lanier, Maguire-Jack, & Welch, 2015). As visitas

domiciliárias, como processo de apoio na primeira infância, são concebidas para abordar os desafios inerentes ao atendimento das necessidades de aprendizagem e da saúde das crianças e das suas famílias (Sierau, Brand, & Jungmann, 2012).

A investigação reforça que a visita domiciliária pode ser um método eficaz de oferecer apoio familiar e serviços de desenvolvimento infantil. Os modelos de visitas ao domicílio variam a estrutura do programa, resultados específicos, conteúdo de serviços e populações específicas, por isso é importante entender que os indicadores específicos de impacto também são diferenciados (Zero to Three, 2014).

Segundo Zero to Three (2014), programas de visitas domiciliárias de alta qualidade podem aumentar a prontidão escolar das crianças, melhorar as habilidades dos pais para apoiar o desenvolvimento geral dos seus filhos, melhorar a saúde e o desenvolvimento infantil, melhorar a autossuficiência económica familiar e produzir um retorno substancial sobre o investimento. Estes resultados positivos ajudam a melhorar a vida da criança e da família, criando vínculos, promovendo a autorregulação e a autoconfiança, estimulando a comunicação e a aprendizagem. O apoio social, os serviços e o aumento da segurança económica, reduzem o stress dos pais que poderia prejudicar o desenvolvimento da criança.

São consideradas por McWilliam (2012b) três aspetos fundamentais que enquadram as visitas domiciliárias, nomeadamente: o tempo, as práticas e os modelos de apoio. Na visita domiciliária o *tempo* de apoio à criança não é apenas o tempo que o profissional dispõe ou utiliza na visita, mas fundamentalmente o tempo que decorre entre cada visita do profissional, ou seja, a intervenção é também realizada pelas oportunidades de aprendizagem que os pais criam nos seus momentos de rotina, ao longo do dia e na ausência do profissional.

Relativamente às *práticas* durante as visitas domiciliárias, os profissionais trabalham com os membros adultos da família para os ajudar a utilizar e a promover oportunidades de aprendizagem para a criança nas suas rotinas e momentos significativos. No que se refere ao *modelo de apoio* utilizado no domicílio, este deve contemplar uma abordagem transdisciplinar (McWilliam, 2012b).

A abordagem transdisciplinar é considerada a abordagem mais adequada na IP (Franco, 2007). Em contraste com outras abordagens de prestação de serviços, esta é capaz de reduzir a fragmentação nos serviços, reduzir a probabilidade de conflitos,

melhorar a comunicação com as famílias e melhorar a coordenação dos serviços (King, et al., 2009). Vários autores consideram que a principal característica desta abordagem é que os profissionais e a família colaboram desde o início da construção do plano individualizado de intervenção, contribuindo com as suas especialidades individuais de acordo com as necessidades da criança (Bell, Corfield, Davies, & Richardson, 2009).

A abordagem transdisciplinar permite aos profissionais partilhar informações e experiências com os outros membros da equipa. O aspeto colaborativo garante que os membros da equipa utilizem as suas especialidades individuais e habilidades especializadas, ao mesmo tempo que assimilam o conhecimento e a experiência dos outros membros da equipa. Desta forma, as equipas são mais propensas a criar metas flexíveis, funcionais e apropriadas para o desenvolvimento, que correspondam às mudanças das necessidades das crianças e das preocupações das suas famílias (Bell, Corfield, Davies, & Richardson, 2009).

Uma equipa transdisciplinar é caracterizada pelo compromisso dos seus membros em ensinar, aprender e trabalhar em parceria para que seja possível a prestação de um serviço coordenado. O resultado-chave desta abordagem é o desenvolvimento de uma visão mutua entre toda a equipa em que a família é considerada um membro-chave (King, et al., 2009; Raver & Childress, 2014).

Os membros da equipa transdisciplinar transpõem os vínculos da disciplina profissional, consultando e treinando-se uns aos outros para conseguirem um serviço integrado. Estes não abandonam as suas áreas de formação, mas misturam as suas competências com as dos outros membros da equipa para assim obterem melhores resultados (Groark, Eidelman, Maude, & Kaczmarek, 2011).

A investigação reforça que a abordagem transdisciplinar apresenta vantagens para a equipa, a criança e a família. As equipas mostram uma maior coesão, cooperação, satisfação e capacidade de trabalho, sendo uma unidade integrada e eficaz. Já as famílias sentem que estas equipas são mais poderosas, menos intrusivas e que incentivam as famílias a participar com sucesso nos programas (Bell, Corfield, Davies, & Richardson, 2009; Ranjan, Pradhan, & Wong, 2014).

Para que as visitas domiciliárias sejam qualificadas, é necessário que os profissionais que as realizam apresentem competências fundamentais. Destas fazem parte o contacto face a face, a formação de vínculos profissionais estáveis e confiáveis e a

relação positiva entre o profissional e a família. Estas competências representam aspetos-chave de um bom serviço (Alter, 2010; Pretis, 2006).

Gill, Greenberg, Moon, e Margraf (2007), consideraram que a formação e a supervisão são fundamentais para a qualidade do apoio prestado às famílias no domicílio, bem como para o bem estar e realização pessoal dos profissionais.

Prestar este apoio requer competências profissionais que normalmente excedem a área de formação do profissional. Estes devem estar preparados para diversas situações tais como apoiar diretamente a criança ou elementos da sua família, ter em foco a família como parte de uma perspetiva de desenvolvimento, trabalhar com famílias com diferentes valores e diferentes origens, ter sempre em conta as relações que ocorrem entre as pessoas envolvidas, informar a família sobre todos os aspetos necessários e trabalhar em ambientes transdisciplinares (Pretis, 2006).

McWilliam (2012a) apresenta cinco princípios chave que os profissionais devem ter em conta quando fazem visitas domiciliárias:

- É a família que exerce maior influência sobre a criança e o profissional de IP pode influenciar a família;
- As crianças aprendem ao longo do dia e não apenas em pequenas sessões ou terapias;
- A IP não significa intervir semanalmente, em situação de um para um e em cenários fora dos contextos das rotinas regulares;
- Toda a intervenção é realizada pelos pais, através do apoio que os profissionais fornecessem aos mesmos durante as visitas e ocorre entre as visitas do profissional;
- A criança necessita de intervenção máxima e não de serviços maximizados.

As visitas domiciliárias são vistas como uma estratégia promissora para melhorar o apoio às famílias (Brand & Jungmann, 2014). Por outro lado, neste tipo de apoio existem menos desistências em comparação com o apoio em ambientes institucionais, pois o ambiente familiar é visto como menos ameaçador pelas famílias, o que lhes dá um sentimento de controlo da situação (Favez, Métral, & Govaerts, 2008).

Não é possível determinar uma quantidade exata de visitas domiciliárias para que ocorra alguma mudança na criança, mas sabe-se que o abandono desta prática leva a um

decréscimo dos efeitos do programa. Quanto mais tempo a família permanecer no programa, mais recursos terá para ajudar ao desenvolvimento do seu filho (Brand & Jungmann, 2014).

Uma intervenção na primeira infância implica um relacionamento entre as famílias e os profissionais, principalmente quando se trata de um programa de visita domiciliária. Para estes pais, a criação de uma relação de empatia e amizade com os profissionais é bastante importante, pois sentem que têm alguém com quem falar, que de facto se importa (Korfmacher, et al., 2008). Esta relação é importante pois os pais ao receberem apoio por parte do profissional podem incorporar esse apoio nas rotinas diárias da criança, tornando assim as atividades prazerosas, retirando-lhes o caráter exaustivo que possam apresentar (Fuentes, 2011).

O envolvimento dos pais é visto como um componente importante para a IP, pois facilita a promoção da aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Para que este envolvimento seja possível, muitos dos diferentes modelos e abordagens consideraram importante o apoio da IP no contexto domiciliário, contexto em que os profissionais colaboram com os pais no apoio e na orientação de oportunidades de aprendizagem para os seus filhos que ocorrem numa base diária e na ausência do profissional (Dunst, Bruder, & Espe-Sherwindt, 2014).

Embora as visitas domiciliárias sejam consideradas estratégias importantes na IP, é necessário existir uma colaboração efetiva entre pais e profissionais. Uma relação de qualidade entre o profissional e a família deve incluir uma parceria entre o profissional e a família sobre os resultados desejados, sobre as etapas requeridas para alcançar esses mesmos resultados e a existência de uma confiança mútua. A relação entre o profissional e a família permanece assim dependente de inúmeras variáveis, tais como as características do profissional, as características da família e o contexto no qual a relação ocorre (Saïas, et al., 2016). Os pais por vezes não se sentem envolvidos pelo profissional e pelo programa pois os mesmos não correspondem às preocupações, prioridades, crenças e interesses da sua família (Korfmacher, et al., 2008).

McWilliam (2012a), refere que um dos fatores que contribui para a qualidade das relações entre pais e profissionais é a frequência com que comunicam. Quanto maior esta frequência, maior é a probabilidade do desenvolvimento de confiança entre ambos.

Segundo Saias et al. (2016) o desenvolvimento de uma relação de confiança e o apoio à relação entre pais e filhos constituem os princípios fundamentais das intervenções bem-sucedidas. Muitas famílias abandonam a intervenção por não estarem a conseguir os resultados que desejam, ou por anteriormente terem tido uma má experiência com algum serviço. Já outras famílias abandonam por não estarem dispostas a participar nestes programas.

Stern (2006), na sua meta-análise conclui que, a relação entre o profissional e a família, especialmente a mãe, nas visitas domiciliárias, tem efeitos positivos em famílias em risco (baixo nível económico, risco psicossocial, depressões maternas). Dependendo do programa, os efeitos positivos podem ser demonstrados na sensibilidade do comportamento materno, na riqueza da perceção da criança, no estado afetivo da mãe, na saúde materna e infantil precoce e nas opções de vida futuras relacionadas com a saúde.

Saias, et al. (2016), investigaram, através de um programa de visitas domiciliárias, a forma como se desenvolve a relação entre o visitante domiciliário e a família e identificaram os obstáculos e os facilitadores para uma relação de qualidade, a partir do ponto de vista do visitante domiciliário. O relacionamento entre os pais e os visitantes domiciliários constituiu-se como uma das variáveis moderadoras mais importantes para a melhoria da eficácia do apoio e para a diminuição das relações de desentendimento entre pais e profissionais. Os resultados deste estudo evidenciaram que a proximidade entre pais e profissional estava associada à participação e ao interesse das famílias pelo apoio domiciliário.

Favez, Métral, e Govaerts (2008), apresentaram um estudo com famílias com crianças com atraso de desenvolvimento, acerca da satisfação dos pais com o apoio domiciliário em Genebra. Os resultados revelam altos níveis de satisfação dos pais relativamente ao apoio domiciliário. Estes níveis de satisfação prendem-se com a importância que os pais atribuem à relação entre família e profissional e com as competências demonstradas pelo profissional. Não foram verificadas, neste estudo, influências das variáveis socioeconómicas nos níveis de satisfação dos pais.

A literatura mostra que existe um grande nível de satisfação dos pais no que diz respeito aos serviços de IP. A satisfação dos pais pode ser influenciada por duas características. A primeira é a forma como os serviços são prestados, em particular, a qualidade das relações interpessoais, as informações recebidas sobre a condição da

criança e os serviços disponíveis. A segunda é o aspeto estrutural dos serviços, como a sua facilidade de acesso ou o conforto físico proporcionado (Favez, Métral, & Govaerts, 2008).

Outra variável que influencia os níveis de participação das famílias no apoio da IP é o contexto onde se realiza o apoio. Dunst, Bruder, e Espe-Sherwindt (2014), investigaram os efeitos do contexto e do cenário da IP no envolvimento/participação dos pais no programa de IP. Com este estudo foi possível perceber que o contexto onde era realizado o apoio da intervenção precoce estava relacionado com o nível de participação dos pais nesse apoio. Os pais que participavam ativamente no apoio realizado no domicílio estavam mais envolvidos do que os pais que participavam em apoios realizados noutros contextos.

O apoio aos pais ou outros cuidadores por parte dos profissionais de IP, aumenta a capacidade de os membros da família promoverem a aprendizagem e o desenvolvimento da criança. Com isto, o profissional pretende que os cuidadores adquiram conhecimentos que permitam promover a participação da criança nos cenários familiares, comunitários e da primeira infância, e também o alargamento das experiências existentes nos contextos da vida quotidiana que possam incentivar o desenvolvimento da criança (Sheden & Rush, 2012).

Li, Jack, Gonzalez, Duku, e MacMillan (2015), descreveram as experiências e perspetivas dos profissionais envolvidos no apoio a mães em situação de risco, que participaram num programa de visitas domiciliárias chamado Nurse-Family Partnership. Os resultados revelaram que as mães presentes no programa, consideraram estes profissionais como sendo profissionais credíveis, e também como um apoio em que estas podiam confiar e confidenciar. Além disso, reconheceram também que estes profissionais lhes davam maior confiança em si próprias.

Butcher e Gersch (2014), pretenderam perceber qual a experiência dos pais, num programa de apoio domiciliário chamado “Time Together”, e qual o impacto deste na relação pais-filhos. Este programa pretendeu que os pais percebessem melhor o seu filho através do jogo, podendo assim melhorar a sua relação.

Com este programa, estes pais reconheceram as pressões da paternidade e passaram a sentir-se mais capazes de compreender o seu filho, através do seu envolvimento nas visitas domiciliárias. Com tudo isto, passaram a ter uma maior

compreensão e uma maior empatia pelo seu filho. A concretização de diversas atividades lúdicas foi vista como a criação de uma maior sintonia e conexão entre pais e filhos e promoveu o envolvimento e a interação entre os mesmos.

A relação positiva contruída entre os pais e os profissionais, fez com que os primeiros sentissem mais confiança nas suas interações com a criança. Para alguns pais, esse relacionamento ajudou a reduzir o isolamento social e a aumentar o seu envolvimento da comunidade. O profissional, através sua relação com estes pais socialmente isolados, teve um grande impacto na experiência destes, sobre o que é realmente ser pai (Butcher & Gersch, 2014).

Outros estudos evidenciam a influencia do apoio domiciliário em vários domínios da vida das famílias. Olds (2006), no seu estudo realizado com mães com baixo rendimento que eram apoiadas no domicílio por enfermeiras no período pré-natal e após o nascimento da criança, concluiu que este apoio influenciou de forma significativa os níveis de saúde quer da mãe quer do bebé recém-nascido, assim como as opções de vida futura destas mães em termos de educação e emprego.

No estudo de Byrne, Holland, e Jerzembek (2010), o objetivo foi explorar o impacto nos pais e na família, do apoio no domicílio. Este programa ofereceu às mães uma importante fonte de apoio, em termos de reforço da confiança, proporcionando tranquilidade e incentivando a reflexão sobre os seus papéis dentro da família, no apoio e controlo das alterações comportamentais dos seus filhos. Apesar das dificuldades iniciais, os filhos passaram a cumprir os pedidos e a participar nas rotinas, o que influenciou positivamente a relação entre pais e filhos.

Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum e Hoefnagels (2010), analisaram os efeitos, a longo prazo, do apoio com mães, com depressão pós-parto, no domicílio. Como resultado destaca-se o facto de que as crianças, filhas de mãe que participaram neste apoio, revelaram menos problemas comportamentais quando comparadas com outras crianças, em que as mães não tiveram apoio. Foram ainda verificadas melhorias na interação mãe-bebé e no apego da criança à mãe. A qualidade da relação da mãe com o bebé, no primeiro ano de vida, permitiu prever que problemas afetariam estas crianças aos 5 anos de idade, o que revelou a importância da qualidade da relação na prevenção de problemas socio-emocionais nestas crianças (Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum, & Hoefnagels, 2010).

O modelo Child FIRST, estudado por Lowell, Paulicin, Carter, Briggs-Gowan, e Godoy (2011), teve como objetivo prevenir ou remediar perturbações emocionais graves, problemas de desenvolvimento e de aprendizagem e abuso e negligência, através de visitas domiciliárias. Os resultados deste estudo sugerem, nas crianças, uma maior prontidão escolar, desempenho acadêmico e redução nos atrasos no desenvolvimento. Foram percebidas também melhorias ao nível da linguagem e dos problemas socio-emocionais/comportamentais. Já nos pais, foi perceptível um menor stress materno, sintomas de depressão também mais reduzidos e também uma menor suspeita de abuso e negligência infantil.

Hadeed (2011), apresentou os efeitos, no desenvolvimento infantil e nas práticas parentais, de um programa de IP no domicílio, em Bahrein. Os resultados mostraram que as crianças que participaram neste programa revelaram ganhos cognitivos significativos, e também foi percebida uma menor incidência de problemas comportamentais, especialmente relatados pelas mães e uma maior socialização por parte da criança, relatada pelo professor.

Estes resultados sugerem que, quando as crianças provenientes de meios desfavorecidos recebem uma intervenção de qualidade no domicílio, antes da entrada no primeiro ciclo do ensino básico, melhoram e sustentam o desempenho das suas competências (Hadeed, 2011).

O estudo de Bann, et al. (2016) teve como objetivo investigar se o apoio da IP no domicílio pode afetar positivamente as trajetórias do desenvolvimento cognitivo entre crianças de famílias com poucos recursos. Os resultados indicam que este apoio da IP no domicílio, durante os primeiros três anos de vida, pode diminuir substancialmente a diferença de desenvolvimento entre as crianças de famílias com recursos mais baixos e as crianças de famílias com recursos mais elevados.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

Neste capítulo serão descritos os procedimentos metodológicos que serviram de base para este estudo. Inicialmente será feita a caracterização de um estudo qualitativo e de seguida a descrição do desenho do estudo que engloba a caracterização dos participantes, a apresentação do instrumento de recolha de dados e também se especificará o método de análise de dados utilizado neste estudo. Por fim, serão também referidos os critérios de confiança seguidos neste estudo.

Opção metodológica

O presente estudo procura compreender e perceber quais os aspetos positivos e as fragilidades do apoio da IP no domicílio. Para tal, foi escolhida a metodologia qualitativa, uma vez que se procura saber as opiniões e os comportamentos dos participantes.

A pesquisa qualitativa pode ser definida como uma pesquisa fundamentada principalmente em análises qualitativas, caracterizando-se pela não utilização de instrumentos estatísticos na análise de dados (Bardin, 2011; Vieira & Zouain, 2006). Visa entender, descrever e explicar os fenómenos através da análise de experiências individuais e grupais, exame de interações e comunicações que se estejam a estabelecer, assim como a investigação de documentos tais como textos, imagens, filmes ou músicas (Flick, 2009).

A pesquisa qualitativa favorece a colaboração entre o investigador e os participantes, que permite envolver as perspetivas dos participantes acerca da realidade estudada e é sensível ao estudo dos processos, processos esses que não são experimentalmente examinados nem medidos (Guba & Lincoln, 1989, citado por Martins, 2006). Segundos os mesmos autores, os métodos qualitativos são mais sensíveis e adaptam-se melhor à tendência que a pessoa tem, enquanto instrumento de recolha de dados, de usar atividades humanas tais como o entrevistar e o observar.

O objetivo da pesquisa qualitativa passa por descobrir, explorar e descrever fenómenos e compreender a sua essência. Por outras palavras, o seu objetivo é considerar os diferentes pontos de vista dos participantes sobre o fenómeno em estudo, para que

posteriormente seja possível compreender esse mesmo fenómeno no seu meio (Fortin, 2009).

Esta metodologia caracteriza-se por privilegiar a análise de microprocessos, realizando uma análise intensiva dos dados e é caracterizada pela heterodoxia no momento da análise. Uma característica que faz parte da metodologia qualitativa é a flexibilidade, principalmente no que diz respeito à recolha de dados. Um ponto importante desta metodologia é que a pesquisa depende bastante da competência teórica e metodológica do pesquisador (Martins, 2004).

A metodologia qualitativa “atravessa disciplinas, campos e temas” e envolve o uso de materiais empíricos (Densyn & Lincoln, 2006, p.16). Assim sendo, este tipo de pesquisa caracteriza-se por ser “interpretativa, baseada em experiências, situacional e humanística”, sendo consistente com as suas prioridades de singularidade e contexto (Stake, 2011, p.41.)

Segundo Fortin (2009), num estudo qualitativo, os participantes são escolhidos por serem pessoas que vivenciaram o fenómeno em estudo. A recolha da informação pretendida é feita junto dos mesmos através do método de colheita mais adequado. O estudo qualitativo preocupa-se com a compreensão do fenómeno em estudo. O objetivo deste tipo de estudo é interpretar e descrever acontecimentos vivenciados pelos participantes do mesmo.

O estudo qualitativo, segundo Bogdan e Biklen (2010), tem na sua essência cinco características: a fonte dos dados é sempre o ambiente natural e o investigador é sempre quem recolhe esses mesmos dados; os dados recolhidos são essencialmente de carácter descritivo; os investigadores que utilizam metodologias qualitativas interessam-se mais pelo processo em si do que propriamente pelos resultados; a análise dos dados é feita essencialmente de forma indutiva; e o investigador interessa-se por tentar compreender o significado que os participantes atribuem às suas experiências.

Assim, o estudo qualitativo envolve a recolha de dados descritivos, obtidos através do contacto direto do pesquisador com o fenómeno estudado, enfatizando assim mais o processo do que o produto e procura também relatar fielmente a perspectiva dos participantes (Bogdan & Biklen, 2010).

Desenho do estudo

O desenho do estudo é um plano para recolher e analisar as evidências que permitem ao investigador responder às perguntas do estudo. Este desenho toca em quase todos os aspetos de uma pesquisa, desde os mais pequenos detalhes da recolha de dados até à seleção de técnicas de análise de dados (Flick, 2009).

Participantes

Neste tipo de investigação, a escolha dos participantes é feita de forma propositada já que se pretende entender alguns casos selecionados, sem necessidade de uma generalização a todos os casos possíveis. No entanto é necessário ter alguns cuidados com o processo de seleção, de forma a que esta reflita todas as dimensões, sendo eles: privilegiar os sujeitos que apresentam as informações e experiências que o investigador quer estudar; considerar um número de participantes suficientes para a reincidência das informações; e escolher um conjunto de participantes que permita a perceção das semelhanças e diferenças (Nogueira-Martins & Bógus, 2004).

A seleção dos participantes está sujeita a critérios que permitam ao investigador obter a máxima informação sobre a questão em estudo (Vale, 2000). Neste tipo de investigação não é possível prever a quantidade de participantes que o estudo terá. Este será definido no decorrer da investigação (Lincoln & Guba, 1985).

Para a realização deste estudo foram selecionados intencionalmente participantes que se encaixavam num conjunto de critérios específicos, para que quando a entrevista fosse realizada, todas as informações cedidas pelos profissionais se revelassem úteis e pertinentes para a recolha de dados em questão.

A seleção dos participantes para este estudo foi feita tendo por base os seguintes critérios de seleção: 1- Profissionais que fazem apoio da IP no domicílio há pelo menos 6 meses; 2- Profissionais que integram as ELI's da zona norte de Portugal.

Após a definição dos critérios, a escolha dos participantes processou-se da seguinte forma: inicialmente foi solicitada uma autorização à coordenação do SNIPI, mais propriamente à Subcomissão de Coordenação Regional do Norte; posteriormente foram contactados os coordenadores de duas ELI's da zona norte de Portugal para que estes

pudessem indicar profissionais que cumprissem os critérios de seleção definidos. Quando os primeiros participantes foram contactados, foi-lhes solicitado que indicassem alguns profissionais que também poderiam participar no estudo. A ajuda dos profissionais foi importante para conseguir um número de participantes relevante para a finalidade do estudo. Após a definição dos participantes, estes foram contactados para definirem o dia e local da entrevista.

Foi sempre reforçada que a participação no estudo era voluntária e que todas as informações sobre os participantes seriam confidenciais (Coutinho, 2011). Só o investigador e a sua orientadora teriam acesso a essas informações para questões de orientação e discussão.

As entrevistas aconteceram entre os meses de fevereiro e abril de 2017, e no estudo participaram 8 profissionais das ELI's da zona norte de Portugal. Os participantes variam entre os 29 e os 49 anos e apenas um dos participantes é do sexo masculino. Estão presentes profissionais que fazem apoio domiciliário há apenas 1 ano e profissionais que já apoiam no domicílio mesmo antes da formação das ELI'S. Neste estudo estão presentes dois educadores de infância, um terapeuta da fala, um fisioterapeuta, um enfermeiro, um terapeuta ocupacional, um psicólogo e um psicopedagogo.

Instrumento de recolha de dados

É muito importante a escolha correta do instrumento a utilizar para a recolha de dados. O investigador deve refletir e escolher, ou então adaptar e/ou construir o instrumento que mais se adeque aos seus objetivos de investigação. Esta é uma etapa de grande relevância para o estudo (Coutinho, 2011).

Sendo este um estudo qualitativo optou-se pelo uso da entrevista semiestruturada, pois esta permite perceber o que é que os entrevistados sentem sobre o tema em questão, o que permite o aprofundamento das informações recolhidas.

Denzin e Lincoln (1994) referem que a entrevista é a ferramenta metodológica favorita dos investigadores qualitativos. Smith (1995) diz que a utilização deste tipo de entrevista auxilia à empatia entre o entrevistador e o entrevistado pois permite uma maior flexibilidade e abrangência temática o que possibilita uma maior riqueza de dados apreendidos.

A entrevista é uma conversa verbal em que o entrevistador tenta obter informações, opiniões ou crenças através de outros indivíduos. A entrevista tem por objetivo, perceber através da outra pessoa aquilo que não podemos observar diretamente, implicando assim aceitar a perspectiva da outra pessoa e situa-la no contexto em que os acontecimentos ocorreram (Tegethof, 2007). Este é um instrumento primordial no que diz respeito a pesquisas no terreno e faz com que o conhecimento seja mais aprofundado e abrangente (Guerra, 2006).

Como instrumento de recolha de dados, a entrevista apresenta vantagens e limites. São apresentadas como vantagens o facto de poder ser usada com qualquer população, apresentar uma maior flexibilidade e oportunidade para avaliar atitudes e comportamentos, possibilitando uma boa observação do entrevistado. Permite também a recolha de dados que não são possíveis de obter em fontes documentais. Já como limitações, é apresentada a possibilidade de existir alguma dificuldade de expressão e de comunicação, o que pode levar a uma interpretação errada por parte do entrevistador, e também a possibilidade de o entrevistador poder ser influenciado pelo entrevistado (Marconi & Lakatos, 2004).

Boni e Quaresma (2005) expõem que este tipo de entrevista baseia-se num guião de perguntas sobre os temas previamente estabelecidos pelo investigador, de forma a alcançar a finalidade do estudo. Segundo Manzini (2003), o guião deve permitir ao investigador recolher o máximo de informação desejada e abordar todos os tópicos do estudo através das questões nele elaboradas.

O guião da entrevista deve conter questões que permitam ao entrevistado exteriorizar pensamentos e reflexões sobre o tema em questão. Essas questões devem ser flexíveis de forma a que estas sigam o fluir natural do discurso e da dinâmica, tendo assim respostas mais detalhadas e pormenorizadas (Rosa & Arnoldi, 2008).

Muitas vezes, o guião da entrevista sofre modificações sucessivas que advêm do decurso de pré-testes. Muitas vezes, no decorrer destas entrevistas, o investigador percebe que o guião proposto não se adequa a alguns casos, podendo assim retirar ou acrescentar alguns itens (Nogueira-Martins & Bógus, 2004).

A entrevista semiestruturada não só permite ao entrevistado ter consciência de qual o resultado da sua participação, mas também que este tenha uma comunicação

participativa e eficaz. Para o sucesso da entrevista, é necessário que esta seja feita num local considerado adequado por parte do entrevistado (Schischka, 2013).

Antes da realização de qualquer entrevista, foi assegurado a todos os participantes o anonimato e a confidencialidade de todas as informações prestadas (Bogdan & Biklen, 2010). Neste mesmo momento foram apresentados os objetivos do estudo e o seu âmbito, bem como foi ainda solicitada a autorização para que a entrevista fosse gravada e o preenchimento da declaração de consentimento informado.

Procedimentos de apresentação e análise de dados

Inicialmente será feita uma apresentação dos dados por participante e, posteriormente, serão analisadas em conjunto para que assim seja possível cruzar todas as informações obtidas. Foram atribuídos pseudónimos a todos os participantes de forma a salvaguardar a identidade dos mesmos. A análise de dados deste estudo foi feita através da análise de conteúdo, uma vez que o instrumento de recolha de dados foi a entrevista semi-estruturada.

A análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (Bardin, 2011, p.48). Esta é uma técnica usada para retirar informações de um conjunto de dados, sendo estes geralmente verbais, por meio de uma identificação objetiva e sistemática de características específicas destes dados em estudo (Tegethof, 2007).

A análise de conteúdo tem uma aplicabilidade muito vasta e os seus métodos de utilização implicam que o investigador tenha uma grande distância no que diz respeito a interpretações espontâneas, particularmente as suas próprias (Quivy & Campenhoudt, 2005).

Quando o entrevistador já se encontra na posse de todos os dados é necessário fazer um tratamento desses mesmos dados. Para tal, Bardin (2011) apresenta três fases fundamentais para a análise de estudo, sendo elas: a *pré-análise* - onde é estabelecido um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos muito definidos

embora sejam flexíveis; a *exploração do material* - consiste no cumprimento do que foi estabelecido na pré-análise; e o *tratamento dos resultados* - em que o pesquisador apoiado nos resultados brutos, tenta fazer com que estes sejam significativos e válidos.

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita. É desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. Esta fase engloba a leitura geral do material para a análise (no caso das entrevistas estas deverão estar transcritas). De uma forma geral, é aqui que se organiza o material a ser investigado para que o pesquisador concretizar as seguintes etapas da análise. Esta fase compreende a leitura flutuante, a escolha dos documentos, a formulação das hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores (Silva & Fossá, 2015).

A exploração do material procede ao tópico anterior. Esta fase consiste na construção das operações de codificação, definição de regras de contagem e a classificação e agregação da informação em categorias simbólicas ou temáticas, com base em regras precisas sobre as informações textuais, representativas das características do conteúdo (Silva & Fossá, 2015).

O tratamento dos resultados é a última fase e consiste em captar todos os conteúdos evidentes e latentes presentes em todo o material coletado. A análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspetos considerados semelhantes e os que foram entendidos como diferentes (Silva & Fossá, 2015).

O sistema de categorias para este estudo foi definido após a revisão de literatura e indo sempre de encontro aos objetivos do mesmo. Assim sendo, foram definidas previamente 4 categorias, nomeadamente: Concretização e dinamização do apoio no domicílio; Participação das famílias no processo de apoio; Aspetos positivos e fragilidades da família; e Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio.

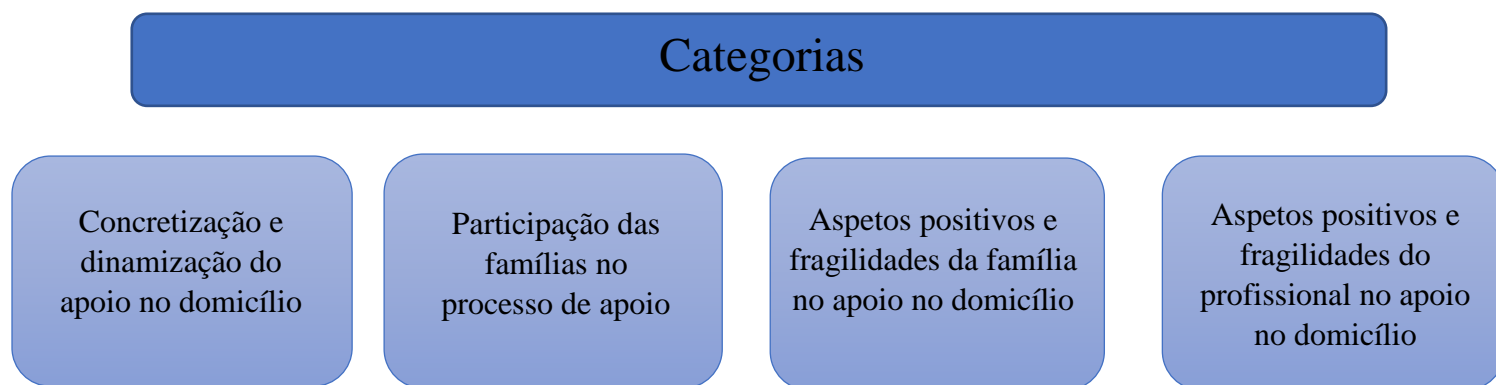


Figura 1 - Sistema de Categorias

Crítérios de confiança

Num estudo qualitativo é de grande importância que o investigador tenha sempre em conta o rigor da sua investigação. Para tal, deverá adotar estratégias que assegurem o rigor científico e a credibilidade do estudo (Bell, 2016). Os resultados obtidos no estudo têm consequências para o dia-a-dia e por isso devem sempre ser sujeitos a julgamentos de confiança (Erlandson et al., 1993 & Krathwohl, 1998, citados por Martins, 2006).

Na metodologia qualitativa, é difícil determinar os critérios necessários, a serem implementados de forma a garantir qualidade e rigor no estudo. No entanto, existem alguns critérios fundamentais, sendo eles a credibilidade, transferibilidade, consistência e confirmabilidade. O rigor numa pesquisa qualitativa é uma questão ética, uma vez que um estudo mal concebido pode levar a interpretações erradas (Hays, Wood, Dahl, & Kirk-Jenkins, 2016).

A credibilidade trata-se da constatação dos dados pelos participantes (Bell, 2016). Para assegurar a credibilidade utilizei dois procedimentos. Um dos procedimentos que utilizei no estudo foi o *member checks* (revisão pelos participantes). Este procedimento consiste em devolver aos participantes do estudo os resultados da análise dos dados brutos, para que estes possam assegurar a credibilidade da investigação e assegurar que as interpretações refletiam as suas ideias, experiências e sentimentos (Coutinho, 2011). Nesta técnica, devolvi a análise feita das entrevistas aos participantes para que estes conferissem o seu conteúdo, confirmando assim o seu rigor e validade, efetuando alterações sempre que estes achassem necessário.

O outro procedimento que também utilizei foi *peer debriefing* (revisão por pares), em que um elemento exterior ao estudo, mas que tem conhecimento da problemática e do processo de investigação, se disponibiliza a analisar os dados e a ouvir os pareceres e inquietações do investigador (Coutinho, 2011). Uma colega de licenciatura e mestrado disponibilizou-se para por vezes me ajudar, de forma informal, nas reflexões e preocupações sobre a recolha de dados e qual a postura a adotar enquanto investigadora. Foi uma mais valia para este estudo pois fez-me refletir sobre várias situações.

A transferibilidade é caracterizada pelos dados da pesquisa poderem ser usados noutros contextos (Bell, 2016). Para assegurar a transferibilidade tentei descrever detalhadamente a investigação no sentido de tornar o estudo o mais perceptível possível para que os outros investigadores conseguissem avaliar se este estudo é pertinente quando aplicado noutros contextos.

A consistência é a capacidade de os investigadores externos obedecerem ao mesmo método utilizado pelo investigador (Bell, 2016). Tentei sempre fazer uma descrição clara e transparente da análise e interpretação dos dados, assim como de todo o processo da investigação.

A confirmabilidade trata-se da viabilidade de diferentes investigadores admitirem as produções do investigador (Bell, 2016). No decorrer de todo o estudo fiz-me sempre acompanhar de um caderno onde anotava todas as informações pertinentes, desde observações trocadas com a orientadora, o horário e local de todas as entrevistas, referências bibliográficas que me suscitaram interesse e até mesmo informação que foi surgindo.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DE DADOS

Neste capítulo dou a conhecer as perspetivas de cada profissional das equipas locais de intervenção precoce, de forma detalhada e descritiva. Para que fosse possível uma sequencia lógica na apresentação dos dados recolhidos foram criadas categorias que permitem a assimilação dos dados e posteriormente o cruzamento das informações. Foram atribuídos a cada um dos participantes nomes fictícios, de forma a garantir o seu anonimato.

❖ Beatriz

Caracterização demográfica e profissional:

A Beatriz é educadora de infância e tem 46 anos. As suas habilitações académicas são a licenciatura em Educação na Infância e um CES em Educação Especial, tendo também frequentado 1 ano de mestrado em Educação Especial. Fez também formações e congressos sobre a IP através da ANIP. Começou a trabalhar na ELI desde a sua formação (em 2012), mas revelou já trabalhar na IP desde 2006, fazendo apoio domiciliário nessa altura. Neste momento não tem nenhum caso no domicílio, mas frisa que tem tido casos neste contexto todos os anos.

Quando questionada sobre o número de vezes que apoia cada família, a Beatriz disse apoiar em “média uma vez por semana” (§16º), tendo cada sessão a duração de “1 hora no mínimo a 2 horas no máximo” (§18º). Referiu também que quem escolhe que o apoio seja feito no domicílio são os pais, dando como exemplo “se a criança está em casa, se não está na creche, é sempre domicílio” (§20º), mas que também existem pais em que “os meninos estão na creche e preferem o domicílio” (§20º) e acrescentou que o horário das sessões é definido num acordo entre ela e a família. A Beatriz referiu também que está afeta à ELI 100% do seu horário.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

A Beatriz revelou que as principais preocupações quando apoia as famílias no domicílio, são o conseguir envolver as famílias em todas as atividades e conseguir transmitir-lhes com clareza todas as informações e estratégias que podem utilizar, acrescentou também que se preocupa em ter sempre em consideração as preocupações dos pais, mesmo que estas não vão de encontro às suas preocupações. A Beatriz explicou que durante o apoio realiza as atividades para os pais verem como se faz, mas que também lhes pede que eles próprios as façam para ter certeza que estão a “falar todos a mesma linguagem” (¶28º). A educadora contou também que todas as atividades que realiza são integradas nas rotinas da família e descreveu estes momentos como sendo “oportunidades ótimas para promover o desenvolvimento” (¶30º). Referiu também que os materiais que usa nas sessões são “os materiais que eles têm em casa” (¶32º), dando até como exemplo “copos de iogurte ou materiais de reciclagem” (¶32º) dizendo que tenta ensinar a família a atribuir “funcionalidades diferentes aos brinquedos que eles já têm em casa” (¶32º). Não referiu instrumentos que usa nas sessões.

Tabela 1 - Síntese das Perspetivas da Beatriz Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) que envolva sempre a família em todas as atividades, que consiga transmitir-lhes com clareza (…) o que é importante para o filho, tentar saber as prioridades deles, o que é que eles acham importante”. (¶26º)
Envolver as famílias no apoio	“(…) os pais estão sempre presentes (…) às vezes faço para eles veres, às vezes peço que eles façam também para eu ver (…) se estamos a falar todos a mesma linguagem e se estamos todos a entender-nos”. (¶28º)
Rotinas da família no apoio	“(…) todas as atividades que faço são sempre nas rotinas (…) são oportunidades ótimas para promover o desenvolvimento”. (¶30º)
Materiais utilizados no apoio	“(…) uso os materiais que eles têm em casa (…) às vezes ensino-os a fazer (…) coisas com copos de iogurte ou materiais de reciclagem e (…) dar funcionalidades diferentes aos brinquedos que eles já têm em casa”. (¶32º)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Beatriz contou que a família está sempre presente nos processos de apoio, referindo a grande importância da opinião destes, dizendo mesmo “certo ou errado, mas dão a sua opinião” (¶34º) pois é a partir daí que conseguem “partir para alguma coisa”

(¶34°). A educadora disse também que é ao dar a sua opinião que a família consegue exprimir as suas preocupações e quais os recursos que esta tem, e é a partir destas preocupações reveladas que o PIIP é construído. Revelou também que em cada sessão não trabalha só com a criança, mas também com a família pois “a ideia é chegar à criança, mas através da família” (¶38°).

Tabela 2 - Síntese das Perspetivas da Beatriz sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) participam dando a opinião deles (...) certo ou errado, mas dão a sua opinião e a partir daí tentamos partir para alguma coisa”. (¶34°)
Elaboração do PIIP	“(…) o plano vai-se desenvolvendo durante todas as visitas e, portanto, eles participam sempre, dando a sua opinião e partilhando as suas preocupações, as suas prioridades”. (¶36°)
Apoio	“(…) o apoio é para a família não é só para a criança. A ideia é chegar à criança, mas através da família”. (¶38°)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

Quando questionada sobre os aspetos positivos que a Beatriz considera que a família percebe quando está a ser apoiada neste contexto, esta respondeu que “depende muito de família para família” (¶40°), mas acabou por revelar que considera que este é um ambiente “mais recatado, mais privado” (¶40°), o que torna o apoio mais fácil para as famílias pois têm presentes as suas coisas e é um ambiente ao qual estão habituados, o que não acontece fora dele.

Já quanto às fragilidades, a educadora começou por referir que não tinha grande perceção de que existissem. Salientou que não teve problemas por parte das famílias em ser recebida em casa, mas frisou que existem famílias que são mais reticentes do que outras, dizendo mesmo “às vezes demora-se algum tempo a conquistar uma família, não é fácil” (¶42°). Aqui, a educadora revelou que para as famílias nem sempre é fácil receber alguém estranho em sua casa. Mas que com o passar do tempo, depois de conquistar uma família, essa fragilidade desaparece.

Tabela 3 - Síntese das Perspetivas da Beatriz Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) depende muito de família para família (…) para algumas famílias é importante estarem num ambiente mais recatado, mais privado (…) estarem num ambiente mais íntimo e se calhar é mais fácil para eles terem as coisas deles”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) não tenho grande perceção que (…) haja dificuldades ou fragilidades. Não tenho tido problemas em entrar em casa das pessoas (…) às vezes demora-se algum tempo a conquistar uma família (…) ficam reticentes e às vezes é um bocadinho mais difícil, mas no geral não tenho tido assim grandes dificuldades”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Beatriz referiu que vê como aspetos positivos “o facto de conhecer melhor as rotinas deles” (¶44º); diz que, por vezes, a família não consegue explicar corretamente o que a criança faz, o que não permite ter uma “perceção correta de como realmente acontece” (¶44º). Explicou que o apoio neste contexto permite que ela própria veja o que a criança é capaz ou não de fazer e que, assim, se torna mais fácil intervir e ajudar a família. Por fim acrescentou: “Eles tentam dizer o que nós achamos correto e não o que na realidade acontece e se nós virmos é mais fácil podermos ajudar” (¶44º).

Quanto às fragilidades, a educadora voltou a referir que, por vezes, não é fácil entrar em casa de algumas famílias, chegando mesmo a dizer que algumas delas acham mesmo que o profissional lá vai “para ver o que acontece ou para lhes tirar os filhos” (¶46º). Contou também que uma das grandes fragilidades sentidas pelos profissionais são as deslocações entre os domicílios, dizendo mesmo “se fosse numa escola podíamos apoiar logo ali seis ou sete no mesmo sítio. É muito mais fácil do que estarmos com um agora, com outro daqui a um bocado e com outro daqui a um bocado e longe uns dos outros” (¶46º). Falou também das particularidades, das crenças e da cultura de cada família, explicando que, por vezes, não é fácil o profissional conseguir adaptar-se rapidamente a famílias com valores diferentes, o que dificulta o apoio.

Tabela 4 - Síntese das Perspetivas da Beatriz Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) o facto de conhecer melhor as rotinas deles porque uma coisa é falarem, outra coisa é nós vermos (…) eles tentam dizer o que nós achamos correto e não o que na realidade acontece”. (¶44º)
Fragilidades	“(…) torna-se difícil às vezes chegar a algumas famílias e conseguir entrar no meio porque é um meio mais fechado. (…) uma fragilidade é que nos cansa muito mais andar de sítio para sítio (…) é muito cansativo. (…) E depois cada família também tem as suas particularidades, as suas crenças, a sua cultura, (…) para nós, às vezes também é um bocadinho difícil (…) conseguirmo-nos adaptar logo”. (¶46º)

❖ Diana

Caracterização demográfica e profissional:

A Diana tem 30 anos e é terapeuta da fala. Tem como habilitações académicas a licenciatura em Terapia da Fala, não tendo qualquer formação específica na IP. Começou a trabalhar na ELI “há sensivelmente 5/6 anos” (¶10º). Fez apoio domiciliário a partir de 2010 até que a criança faleceu, e agora voltou a realizar este apoio através ELI há cerca de 1 ano, sendo responsável por 1 caso neste contexto.

Quando questionada sobre o número de vezes que apoia essa família no domicílio, a Diana respondeu que a família era acompanhada uma vez por semana, mas passou recentemente a ser acompanhada uma vez por mês em média, tendo cada uma das sessões aproximadamente 1 hora. Quando questionada sobre quem escolheu que o apoio fosse prestado no domicílio, esta respondeu que “neste caso, o contexto em si é que proporcionou isso, porque a criança está em domicílio, não está inserida em nenhuma creche” (¶20º). Contou também que o horário para a sessão foi definido de acordo com o horário em que a terapeuta está no concelho que a criança reside. Desse horário “foi destacada 1 hora para lá ir” (¶22º). A Diana referiu também que está afeta à ELI apenas 30 a 40% do seu horário.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Diana expôs que as suas preocupações quando apoia no domicílio, prendem-se com a falta de condições que a casa da criança possa apresentar face às patologias que esta apresenta. Para envolver e apoiar ativamente a família, esta disse que ajuda “naquilo que é eventualmente necessário” (¶28°), salientando que tenta perceber junto da família quais são as maiores necessidades e colabora na procura de ajuda na comunidade. Disse também que o seu trabalho não incide sobre as rotinas. Quanto aos materiais que usa durante a sessão, esta disse que usa “o que a criança tiver lá no momento” (¶32°), pois torna mais fácil a interação com a criança. A terapeuta não mencionou qualquer tipo de instrumento que costume utilizar.

Tabela 5 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) a falta de condições que a casa tem para uma criança com as patologias que ela tem”. (¶26°)
Envolver as famílias no apoio	“(…) acompanho a família e ajudo naquilo que eventualmente é necessário... procurar ajuda na comunidade (...) perceber junto da família quais as necessidades”. (¶28°)
Rotinas da família no apoio	“(…) o meu trabalho não incide sobre as rotinas”. (¶30°)
Materiais utilizados no apoio	“(…) o que a criança tiver lá no momento (...) o que tiver à mão eu tento usar para interagir com a criança”. (¶32°)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Diana referiu que, durante o processo de avaliação da criança, a família está sempre presente, não referindo se esta participa. Quanto à elaboração do PIIP, esta contou que a família participa ativamente, principalmente no levantamento das “principais necessidades da família” (¶36°) e da criança, e também participa na construção do mesmo. Referiu também que a família é sempre muito participativa no apoio feito à criança, dizendo mesmo “deixo-a trabalhar” (¶38°), tendo então como papel ajudar os pais a realizar o apoio.

Tabela 6 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) avalio sempre na presença da mãe ou do pai... de quem estiver presente”. (¶34º)
Elaboração do PIIP	“(…) a família participa ativamente (...) levantamos as principais necessidades da família (...) e da criança (...) e elaboramos o PIIP”. (¶36º)
Apoio	“(…) a família é muito ativa no apoio que faz à criança (...) deixo-a trabalhar (...) quando eu lá estou, a família está sempre presente” (¶38º)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

Falando concretamente no caso que tem agora, a Diana contou que, para a família, este apoio no contexto domiciliário é bastante positivo, uma vez que “é uma criança que não sai de casa, não pode ir para a escola por recomendação médica” (¶40º), ou seja, o facto de o apoio poder ser prestado em casa, por si só, já é uma mais valia.

Quanto às fragilidades, a terapeuta contou que para a família não é fácil não ter condições em casa para que o terapeuta consiga trabalhar com a criança. Explicou que as sessões são feitas numa “cozinha, que tem mesa de cozinha, cadeiras, o menino está numa cadeira de bebé, nem sequer cadeira de rodas tem” (¶42). A falta de material e o isolamento da criança também foram apontadas como fragilidades, uma vez que a criança apoiada pela terapeuta não tem contacto com outras crianças.

Tabela 7 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) é uma criança que não sai de casa, não pode ir para a escola por recomendação médica, portanto, este apoio em domicílio acaba por ser uma vantagem”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) a falta de recursos a nível de material (...) estou num espaço que é uma cozinha, que tem mesas de cozinha, cadeiras, o menino está numa cadeira de bebé, nem sequer cadeira de rodas tem (...) a fragilidade passa um bocadinho por aí”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Diana apontou como aspetos positivos o “contacto direto e proximidade que existe com a família” (¶44°), explicando que em outros contextos não se estabelece qualquer ligação com a família, dando até como exemplo o contexto de creche em que não tem qualquer contacto com os pais, apenas com as educadoras.

Já como fragilidades, a terapeuta falou da “proximidade que a criança não tem com outras crianças” (¶46°), explicando que “é muito importante ao desenvolvimento global da criança” (¶46°), pois a nível terapêutico haveria a possibilidade de experiências diferentes que não são possíveis no domicílio. Como exemplo, falou do caso que está atualmente a apoiar dizendo que “é uma criança que passa o dia todo sentada numa cadeira de bebé, se estivesse em contexto de creche, se calhar, tinha outras oportunidades ou outras experiências que não tem em casa” (¶46°).

Tabela 8 - Síntese das Perspetivas da Diana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) contacto direto e proximidade que existe com a família, a própria ligação que acaba por se criar com a própria família (...) no contexto de creche não tenho contacto com a família, só com os educadores, é diferente”. (¶44°)
Fragilidades	“(…) a proximidade que a criança não tem com outras crianças (...) a criança que apoio é uma criança que passa o dia todo sentada numa cadeira de bebé, se estivesse em contexto de creche, se calhar, tinha outras oportunidades ou outras experiências que não tem em casa”. (¶46°)

❖ Helena

Caracterização demográfica e profissional:

A Helena tem 30 anos e é fisioterapeuta. Tem como habilitações académicas a licenciatura em Fisioterapia, não tendo qualquer formação específica na IP. Começou a trabalhar na ELI há 5/6 anos e apoia no domicílio desde sempre, tendo apenas interrompido momentaneamente por estar de licença de maternidade. É atualmente responsável por 2 casos neste contexto.

Quando questionada sobre o número de vezes que apoia uma família em média, esta respondeu que apoia uma vez por semana, tendo cada sessão que faz a duração de “entre 45 minutos a 1 hora” (§18º). Explicou também que a decisão do local da sessão é tomada em conjunto com a família, dizendo mesmo que têm sempre em conta qual o contexto mais benéfico para a criança em questão. Já no que diz respeito ao horário da sessão, a fisioterapeuta explicou que só está na ELI à quarta feira e que nesse dia são definidos 45 minutos que sejam da concordância da família. A Helena está afeta à ELI apenas 2 horas semanais.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

A Helena expôs que as preocupações que tem quando apoia no domicílio são “contexto da criança, se as condições de segurança estão reunidas, verificar quais são também as necessidades que a família tem e que a criança tem no seu próprio contexto” (§26º), isto para poder maximizar o desenvolvimento da mesma. Explicou também que tenta envolver a família durante o apoio, pois é a partir desta que consegue fazer o levantamento das necessidades para depois poder dar estratégias “de modo a facilitar a vida das famílias” (§28º). Quanto às rotinas da família, a fisioterapeuta disse que tenta “perceber quais são as rotinas que ela tem” (§30º), e acrescentou que “as atividades desenrolam-se na rotina da criança no momento” (§30º), integrando assim o apoio nas rotinas da criança, não as alterando. Apontou também que, sempre que necessário, dá estratégias à família para ajudar nas rotinas, estratégias essas que não são apenas da sua área, pois também utiliza o conhecimento passado pelos seus colegas da ELI. A Helena explicou que não utiliza instrumentos pois não tem formação específica, mas acrescentou que faz “avaliações em conjunto com pessoas formadas na SGS” (§32º), apoiando na avaliação. Quanto aos materiais, disse que usa “material que procura a estimulação motora” (§32º), classificando mesmo como “material psicomotor” (§32º). Referiu também que utiliza “o que a família tem em casa” (§32º), mas que complementa com o material que costuma levar consigo para a sessão.

Tabela 9 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) o que me preocupa logo é o contexto da criança, se as condições de segurança estão reunidas, verificar quais são também as necessidades que a família tem e que a criança tem”. (¶26º)
Envolver as famílias no apoio	“(…) fazemos o levantamento das necessidades (…) para perceber onde é que podemos... ehhhh... dar estratégias para (...) potenciar o tal desenvolvimento. (...) a família é envolvida desde sempre, por causa do levantamento das necessidades”. (¶28º)
Rotinas da família no apoio	“(…) perceber quais são as rotinas que ela tem (...) as atividades desenrolam-se na rotina da criança no momento”. (¶30º)
Materiais utilizados no apoio	“(…) utilizo vários materiais (...) material psicomotor. Tento também utilizar o que a família tem em casa (...) normalmente conjugo o que a família tem em casa com aquilo que eu levo”. (¶32º)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Helena começou por dizer que a família participa ativamente, até mesmo no processo de avaliação da criança. Explicou que é através desta que é possível obter grande parte da informação sobre a criança, classificando mesmo a família como “uma parte integrante de todo o processo de avaliação” (¶34º). Aquando da elaboração do PIIP, a fisioterapeuta revelou que a família participa “através de reuniões” (¶36º) e que os objetivos são definidos em conjunto com a família, tendo sempre em conta as necessidades da criança e da família. A fisioterapeuta referiu que a família participa no apoio através “das estratégias que são dadas” (¶38º), e que esta vai monitorizando para perceber se o apoio está a ser feito corretamente e se é possível ou precisa de ser alterado.

Tabela 10 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) participa ativamente (...) a família é uma parte integrante de todo o processo de avaliação”. (¶34º)
Elaboração do PIIP	“(…) através de reuniões. E os objetivos são definidos em conjunto com a família (...) de acordo com as necessidades da criança e da família”. (¶36º)
Apoio	“(…) através das estratégias que são dadas (...) vamos monitorizando e percebendo se realmente esta a ser feito um trabalho naquele sentido”. (¶38º)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

A fisioterapeuta considerou que as famílias vêm como positivo o apoio neste contexto porque sentem um maior apoio por parte do profissional, vendo este último como “um facilitador” (¶40°), como alguém que está lá para ajudar, referindo mesmo que pequenas mudanças nos hábitos familiares e na disposição dos objetos da casa são muitas vezes bem-recebidas por parte da família, quando esta percebe que “realmente pode ajudar muito” (¶40°).

No que se refere às fragilidades, esta referiu que neste contexto as famílias sentem-se “algo constrangidas quando ainda não perceberam a importância e o que nós lá estamos a fazer” (¶42°), pois o profissional está a entrar “no mais privado que existe numa família” (¶42°). Contou mesmo que muitas acham que o profissional vai “lá para ver se tem a loiça lavada ou não” (¶42°) e que só depois percebem que este quer “ajudar e não prejudicar” (¶42°).

Tabela 11 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre os Aspectos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) família normalmente sente um apoio da nossa parte (...) percebem que somos um facilitador (...) que estamos ali para ajudar”. (¶40°)
Fragilidades	“(…) as pessoas sentem-se, algo constrangidas quando ainda não perceberam a importância e o que nós lá estamos a fazer (...) que nós queremos ajudar e não prejudicar”. (¶42°)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Helena contou que vê como aspeto positivo o facto de “poder verificar no local as reais necessidades da criança e puder intervir ali, onde elas existem” (¶44°). Acrescentou também que, fora deste contexto, não é tão fácil corrigir “uma atitude menos correta ou dar uma estratégia para uma atitude mais adequada” (¶44°), pois não consegue “estar no contexto e corrigir ali, na hora” (¶44°).

Já quanto às fragilidades, esta apontou que ir ao domicílio, “ainda que seja uma mais valia, sem duvida, muitas vezes é desgastante” (¶46°). Explicou também que “depende das famílias” (¶46°), ou seja, não se sabe como a família vai reagir ou

corresponder. Outra fragilidade apontada foi o constrangimento do profissional por estar “a entrar no espaço que é de outra pessoa” (¶46º), o sentimento de estar a invadir. Para terminar, acrescentou que de um modo geral, o domicílio é uma mais valia.

Tabela 12 - Síntese das Perspetivas da Helena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) poder verificar no local as reais necessidades da criança e puder intervir ali, onde elas existem (…) consigo corrigir na hora uma atitude menos correta, ou dar uma estratégia para uma atitude mais adequada”. (¶44º)
Fragilidades	“(…) ainda que seja uma mais valia, sem duvida, muitas vezes é desgastante (…) depende das famílias. (…) Sentimo-nos um bocadinho constrangidos porque estamos a entrar no espaço que é de outra pessoa”. (¶46º)

❖ Joana

Caracterização demográfica e profissional:

A Joana tem 46 anos e é enfermeira. Tem como habilitações académicas a licenciatura e pós-licenciatura em Enfermagem, não tendo qualquer formação específica na IP. Começou a trabalhar na ELI há 3 anos e meio e faz apoio no domicílio há 2 anos, sendo responsável por 1 caso neste contexto, atualmente.

Quando questionada sobre o número de vezes que apoia cada família, esta respondeu que apoia, em média, 1 vez por mês, sendo que cada sessão tem a duração de aproximadamente “1 hora ou 1 hora e meia” (¶18º). Quanto a quem escolheu que a sessão fosse feita no domicílio, esta respondeu que a decisão foi dos pais e que o horário da mesma foi definido tendo em conta a disponibilidade da enfermeira e dos pais. A Joana acrescentou que está afeta à ELI apenas 2 horas por semana.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

A Joana expôs que, enquanto profissional, as preocupações que tem quando apoia no domicílio passam pelo “bem-estar da criança” (¶26º) e da família. Apontou também o bem-estar físico da criança como uma preocupação, fazendo assim referência ao caso que

apoia atualmente, pois esta apresenta um “problema físico” (¶26°). Contou também que, nas suas sessões, faz-se acompanhar por outra colega da IP e que juntas dinamizam “algumas atividades no sentido não só avaliativo, mas também no sentido de descobrir algumas necessidades” (¶28°), e que a família da criança é muito participativa no apoio. Quando questionada sobre como integrava as rotinas no apoio, esta respondeu que “a própria família às vezes solicita algum apoio” (¶30°) em rotinas específicas, dando a entender que a enfermeira dá estratégias para ajudar nesses aspetos. Quanto aos instrumentos que costuma utilizar regularmente, esta referiu que usa uma entrevista que é feita inicialmente à família e a observação. Mas acabou por referir que de 6 em 6 meses é realizada uma avaliação com uma escala específica. Os materiais que disse usar durante o apoio são “os materiais que tiver lá por casa, são os materiais da própria criança” (¶32°).

Tabela 13 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) o bem-estar da criança (…) com a própria família em si (…) se não há nenhuma preocupação com o bem-estar físico da criança”. (¶26°)
Envolver as famílias no apoio	“(…) procuramos dentro daquilo que é possível, com a criança (…) dinamizar algumas atividades (…) no sentido de descobrir algumas necessidades para que possamos também ajudar a família. (…) A família participa muito no apoio”. (¶28°)
Rotinas da família no apoio	“(…) As rotinas são incluídas (…) A família pede apoio em rotinas específicas”. (¶30°)
Materiais utilizados no apoio	“(…) Os materiais que uso durante o apoio são mais os materiais que tiver lá por casa, são os materiais da própria criança”. (¶32°)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Joana começou por revelar que a família é bastante participativa. Falando mais do caso que apoia atualmente, explicou que a família “procura, dentro da problemática da criança, arranjar mesmo, até na comunidade, recursos que permitam ajudar e desenvolver cada vez mais a criança” (¶34°), mostrando assim ser uma família muito empenhada no apoio. No que diz respeito ao PIIP, a Joana expôs que “de um PIIP para o outro vê-se que há muita preocupação da mãe na superação dos objetivos” (¶36°) definidos no PIIP anterior. A enfermeira acabou também por revelar que se trata de uma família nuclear, mas que têm muito apoio por parte dos restantes membros, e que são também “, muito solícitos a qualquer coisa que aconteça com a criança” (¶38°), o que pode ser um resultado do grande apoio familiar que têm.

Tabela 14 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) participa muito ativamente (…) é uma família que procura (…) recursos que permitam ajudar e desenvolver cada vez mais a criança. (¶34º)
Elaboração do PIIP	“(…) é bastante participativa e preocupada (…) de um PIIP para o outro vê-se que há muita preocupação da mãe na superação dos objetivos”. (¶36º)
Apoio	“(…) são uma família muito envolvente (…) o pai e a mãe estão muito despertos, muito solícitos a qualquer coisa que aconteça com a criança”. (¶38º)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

A Joana, considerou que a família vê como aspetos positivos o facto de ajudar “a compreender a doença da própria criança” (¶40º), ou seja, vêem o profissional como alguém a quem podem recorrer, pois “sabem que têm sempre ali alguém para os ajudar” (¶40º) em tudo o que estes precisarem.

Quanto às fragilidades sentidas pela família, a enfermeira apontou apenas uma, sendo esta a falta de “visitas mais frequentes ao domicílio” (¶42º), acrescentando que “nem são para já possíveis de acontecer” (¶42º).

Tabela 15 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) ajuda-los a compreender a doença da própria criança (…) sabem que têm sempre ali alguém para os ajudar e pode estar com eles”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) poderia ser necessário (…) visitas mais frequentes ao domicílio (…) Que não são... nem são para já possíveis de acontecer”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Joana expôs que vê como aspetos positivos do apoio no domicílio a “proximidade na relação entre a família e a ELI” (¶44º), chegando mesmo ao ponto de a família ligar para os profissionais a pedir opiniões para pequenas coisas. Acrescentou ainda que “esta relação é muito positiva. Como profissionais, sentimo-nos bem neste relacionamento próximo com a família” (¶44º). Por último, mencionou que o

meio domiciliário é muito mais pessoal do que por exemplo o meio clínico, e é no domicílio que “conseguimos visualizar as dinâmicas familiares que muitas vezes nos escapam no meio clínico” (¶46º), acrescentando ainda que “mesmo que as pessoas nos expliquem no meio clínico, não conseguimos ter a mesma perceção nem conseguimos avaliar a criança da mesma forma, porque no meio dela, a criança é muito diferente do que é no meio clínico.” (¶46º).

Já no que diz respeito às fragilidades, a enfermeira acabou por referir apenas uma, sendo esta o facto de “não ter muito mais tempo de disponibilidade para poder fazer realmente um acompanhamento, se calhar mais apertado” (¶46º), ou seja, um acompanhamento mais eficaz, pois a falta de tempo não o permite.

Tabela 16 - Síntese das Perspetivas da Joana Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) acho que a família sente-se apoiada por nós (…) há uma certa proximidade na relação entre a família e a ELI (…) Como profissionais, sentimo-nos bem neste relacionamento próximo com a família”. (¶44º)
Fragilidades	“(…) não ter muito mais tempo de disponibilidade para poder fazer realmente um acompanhamento se calhar, mais apertado”. (¶46º)

❖ João

Caracterização demográfica e profissional:

O João é terapeuta ocupacional e tem 29 anos. Tem como habilitações académicas a licenciatura em Terapia Ocupacional e pós-graduação em Integração Sensorial, não tendo qualquer formação específica na IP. Começou a trabalhar na ELI há 6 anos e sempre fez apoio domiciliário. É responsável neste momento por dois casos nesse contexto.

Quando questionado sobre o número de vezes que apoia cada família, este respondeu que apoia “uma vez por semana” (¶16º), dizendo também que cada sessão tem a duração de 1 hora. Quanto a quem escolhe que a sessão seja feita no domicílio, o João respondeu que “depende” (¶20º), explicando que tenta ter em conta o horário dos pais e as condições da família, ou seja, o local do apoio é definido em “conjunto com pais e ELI” (¶20º). Quanto ao horário da sessão, este explicou que é “definido com base no

horário que o técnico tem disponível e também que dá mais jeito ... dá mais jeito à família” (§22º). O João referiu também que está afeto à ELI apenas 3 horas por semana.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

O João, enquanto profissional, contou que as preocupações que tem quando apoia a família são as preocupações que envolvem a “criança essencialmente e de que forma aquilo afeta a vida da família” (§26º). Falou que tem também como preocupação, o perceber como pode otimizar os recursos da família e os seus próprios recursos enquanto profissional, de forma a “estimular ao máximo a... a criança” (§26º). De forma a envolver ativamente a família, o João disse que em todas as sessões está sempre presente alguém da família e também que tenta “reunir com todo o agregado familiar pelo menos uma vez por mês de forma a dar-lhes estratégias e técnicas que possam trabalhar diariamente com aquela criança” (§28º) pois só assim a família conseguirá combater as “dificuldades que ela apresenta” (§28º). O terapeuta referiu também que integra as rotinas no apoio sob a forma de estratégias e técnicas que tenta passar aos familiares para trabalharem com a criança, dando mesmo como exemplo: “tento fornecer técnicas ... estratégias para o vestir, para o despir de manhã, porque podem trabalhar de manhã... Os tempos conjuntos, à refeição, por exemplo, de que forma se pode estimular a criança durante a refeição, tentar otimizar ao máximo o tempo que a família tem disponível com aquela criança.” (§30º). O João referiu a SGS II e a SIPT como sendo instrumentos que utiliza com regularidade. Quanto aos materiais que costuma utilizar nas sessões explicou que primeiro percebe “quais são os materiais disponíveis na família” (§32º) e mediante isso tenta perceber “como é que eles podem ser uteis para a intervenção” (§32º). Referiu também que tem consigo “um tablet com jogos e técnicas de estimulação” (§32º) e que tem sempre jogos na mala do carro que tenta adequar e emprestar às famílias, explicando mesmo que o seu trabalho é “otimizar ao máximo os recursos” (§32º) e explicar à família como é que eles podem trabalhar com a criança.

Tabela 17 - Síntese das Perspetivas do João Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) preocupações...da criança essencialmente e de que forma aquilo afeta a vida da família (...) como é que eu posso otimizar tanto os recursos que a família possui (...) de forma a estimular ao máximo a... a criança”. (¶26º)
Envolver as famílias no apoio	“(…) está sempre alguém da família (...) dar-lhes estratégias e técnicas que possam trabalhar diariamente com aquela criança, de forma a que... a minimizar (...) as dificuldades que ela apresenta”. (¶28º)
Rotinas da família no apoio	“(…) tento fornecer técnicas ... estratégias para o vestir, para o despir de manhã (...) de que forma se pode estimular a criança durante a refeição, tentar otimizar ao máximo o tempo que a família tem disponível com aquela criança”. (¶30º)
Materiais utilizados no apoio	“(…) tento ver quais são os materiais disponíveis na família (...) tenho sempre um tablet com jogos e técnicas de estimulação e ando sempre com jogo na mala do meu carro (...) tento conjugar o que a família tem com o que levo”. (¶32º)

Participação das famílias no processo de apoio:

O João referiu que em todos os processos de apoio a família é essencial. Mesmo no processo de avaliação em que são usados testes standardizados, este explicou que a família conta espetos que podem revelar potencialidades ou fragilidades sobre a criança e sobre a própria família. Contou também que é através de uma entrevista feita à família que consegue perceber quais são os interesses, os recursos e as preocupações da família e só assim é que consegue trabalhar estas dificuldades e “dar algum conforto à família” (¶34º). Salientou ainda que quanto aos recursos da família tenta “contactar as pessoas próximas, ou a câmara municipal ou as juntas de freguesia no sentido de tentar perceber que apoios podem ser dados” (¶34º). No que diz respeito à elaboração do PIIP, este referiu que a família é muito importante, pois “como os objetivos têm de ser mensuráveis e têm de ser atingíveis” (¶36º), é importante que estes sejam definidos “dentro das dificuldades da criança para estimular aprendizagens” (¶36º), o que torna fundamental o trabalho em parceria entre o profissional e a família. O João relatou que para que esta última participe no apoio, este tenta “capacitar a família para trabalhar com aquela criança e estimula-la o máximo possível” (¶38º).

Tabela 18 - Síntese das Perspetivas do João Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) é a base essencial (…) há sempre pormenores (…) que vamos perguntando no dia-a-dia da criança que podem revelar potencialidades num sentido e dificuldades noutro sentido (…) os recursos e as preocupações da família são mesmo essenciais”. (¶34º)
Elaboração do PIIP	“(…) é fundamental (…) todos os objetivos traçados têm por base as intenções da família (…) tentamos trabalhar em conjunto”. (¶36º)
Apoio	“(…) a família… é o essencial (…) capacitar a família para trabalhar com aquela criança e estimula-la o máximo possível. É mais assim que a família participa”. (¶38º)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

O terapeuta explicou que considera que as famílias vêm como aspeto positivo o facto de sentirem “uma proximidade e que existe uma preocupação da comunidade para com eles” (¶40º). Referiu também que as famílias se sentem mais protegidas, uma vez que o apoio é feito “no contexto deles” (¶40º), o que faz com que estas se sintam acompanhadas, pois “quando as famílias têm uma criança com dificuldades sentem-se sozinhas no mundo e nem sabem muito bem o que é que devem fazer” (¶40º).

Já no que diz respeito às fragilidades, o João referiu que devido ao “tipo de escolaridade e o próprio trabalho que apresentam, é difícil acompanhar as crianças” (¶42º). Outras grandes fragilidades que o João apontou serem sentidas pela família, são o pouco tempo de duração do apoio e a “falta de material que podemos fornecer às famílias para trabalhar com a criança” (¶42º).

Tabela 19 - Síntese das Perspetivas do João Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) sentem uma proximidade e que existe uma preocupação da comunidade para com eles (…) sentem-se muito mais protegidos porque… é no contexto deles”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) tão pouco tempo por semana para cada criança (…) e muitas das famílias que nós temos (…) tipo de escolaridade e o próprio trabalho que apresentam, é difícil acompanhar as crianças”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio:

Enquanto profissional, o João considerou como aspeto positivo poder “trabalhar com as crianças desde que nascem, basicamente” (¶44°), explicando que “os resultados melhores são nestas alturas, dos 0 aos 6 anos” (¶44°). Outro aspeto positivo apontado foi o facto de “podermos ir à casa das pessoas, podemos ter um grande impacto na vida daquela criança e podemos trabalhar para a criança e não fazer só a terapia individualizada” (¶44°).

Quanto às fragilidades, este começou por apontar o tão pouco tempo que tem destinado à ELI, dizendo mesmo que, “não dá para acompanhar tantas famílias, sendo a nossa área geográfica tão ... tão grande” (¶46°). Falou também da falta de formação específica na IP por parte da maioria dos técnicos das ELI’s, explicando que acha “importante os profissionais terem algum conhecimento sobre a IP” (¶46°), pois “muitas vezes nos cursos, quando nos estamos a formar, a tirar a licenciatura, a parte da IP nem sempre é lecionada ou quando é, é muito por alto, e a realidade é um bocadinho diferente” (¶46°).

Tabela 20 - Síntese das Perspetivas do João Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) podermos trabalhar com as crianças desde que nascem, basicamente (...) o facto de podermos ir à casa das pessoas, podemos ter um grande impacto na vida daquela criança e podemos trabalhar para a criança”. (¶44°)
Fragilidades	“(…) tão pouco tempo financiado semanal (...) não dá para acompanhar tantas famílias (...) e a falta de formação que ... especializada em (...) IP que acho que devia ser fornecida”. (¶46°)

❖ Madalena

Caracterização demográfica e profissional:

A Madalena tem 49 anos e é educadora de infância. Tem como habilitações académicas a licenciatura em Educação na Infância e especializações em Educação Especial no domínio Cognitivo/Motor e em IP. Começou a trabalhar na ELI desde que

esta abriu, ou seja, em 2012, fazendo apoio domiciliário mesmo antes da existência da ELI. A Madalena explicou que apoia sempre as famílias em dois contextos, sendo eles o domicílio e a escola, sendo a responsável, atualmente, por 18 famílias que têm apoio domiciliário.

Quanto ao número de vezes que apoia cada família em média, a Madalena respondeu que apoia cada família pelo menos uma vez por semana, tendo a duração de cada sessão aproximadamente 1 hora e meia. Disse também que quem escolhe o local do apoio “são os pais” (§20º) e que o horário da sessão “é definido de acordo com as necessidades das crianças” (§22º) e de acordo com o horário da família e do profissional. A Madalena referiu que como também faz parte do “núcleo de supervisão técnica” (§24º), tem algumas “horas de redução do tempo em ELI” (§24º).

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Madalena revelou que as preocupações que tem em conta quando apoia no domicílio “são as preocupações da família” (§26º). Para responder às preocupações levantadas a educadora contou que aplica a EBR, e a partir dos resultados obtidos é que define os objetivos em que o apoio irá incidir. Disse também que os pais estão sempre presentes no apoio, dizendo mesmo que “o tempo de intervenção é suposto ser com os pais” (§28º), com o profissional e com os filhos. Quando questionada sobre como integrava as rotinas no apoio, a educadora disse que “rotinas são sempre contempladas de acordo com as necessidades da criança” (§30º), ou seja, “de acordo com o PIIP” (§30º), acrescentando ainda que os “objetivos são desencadeados tendo em conta as rotinas” (§30º). A Madalena referiu que os instrumentos que usa com maior regularidade são a EBR e o PIIP, e que os materiais que usa durante o apoio são “os materiais da criança, os objetos que têm em casa” (§32º).

Tabela 21 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) As minhas preocupações são as preocupações da família”. (¶26º)
Envolver as famílias no apoio	“(…) Os pais estão no contexto com os filhos quando eu estou presente (…) o tempo de intervenção é suposto ser com os pais, comigo e com os filhos”. (¶28º)
Rotinas da família no apoio	“(…) de acordo com o PIIP. As rotinas são sempre contempladas de acordo com as necessidades da criança (…) todos os nossos objetivos são desencadeados tendo em conta as rotinas”. (¶30º)
Materiais utilizados no apoio	“(…) os materiais são os materiais da criança, os objetos que têm em casa”. (¶32º)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Madalena referiu que “a família participa em todo o processo da criança” (¶34º), ou seja, desde a avaliação até ao apoio, mas frisou que esta participa da forma que deseja participar, ou seja, existem famílias que participam mais ativamente do que outras, chegando a dar como razões “falta de disponibilidade, falta de interesse ou até falta de preocupações” (¶34º). Assim sendo, disse que considera que “todas as famílias participam ativamente neste processo” (¶34º) tendo em conta que o profissional vai sempre de encontro aos objetivos da família. Quando questionada sobre como a família participa na elaboração do PIIP, a educadora respondeu que a família “faz parte do plano individual de intervenção, do PIIP” (¶36º), dizendo que os objetivos do PIIP são definidos de acordo com as necessidades da criança e da família, ou seja, a família participa na elaboração, execução e avaliação dos objetivos do PIIP. Quanto à participação das famílias no apoio, a educadora contou que as famílias participam mais no contexto domiciliário do que nos outros contextos, estando assim mais interessados no apoio, o que faz com que a IP seja “realmente mais eficaz” (¶40º). A educadora explicou que como a família é quem passa mais tempo com a criança, se o apoio for feito com a família, os resultados acontecem num curto prazo e acaba por ser mais gratificante também para a família por esta estar envolvida.

Tabela 22 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) a família participa em todo o processo da criança (…) existem famílias que participam mais ativamente neste processo e há outras famílias que menos ativamente (…) nós vamos de encontro às preocupações delas”. (¶34º)
Elaboração do PIIP	“(…) a família faz parte do plano individual de intervenção, do PIIP (…) os objetivos são traçados de acordo com a criança em desenvolvimento (…) ela participa no desempenho desses objetivos ou na execução desses objetivos”. (¶36º)
Apoio	“(…) a família participa no apoio com mais intensidade se for em domicílio (…) as famílias participam sempre ativamente nesse apoio”. (¶38º)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

Quanto aos aspetos positivos, a Madalena explicou que acha que é importante para a família sentir que têm “alguém que os ajuda num... num processo que para ela é novo” (¶40º), dizendo mesmo que acha que a família vê de forma positiva quando “alguém chega disponível a ir de encontro às necessidades da família e elaborar juntos um processo de apoio” (¶40º).

No que diz respeito às fragilidades, a educadora apontou que para as famílias não é fácil “abrirmos a porta de casa a outras pessoas” (¶42º), pois “são pessoas estranhas” (¶42º), é alguém que não é da família, e pede para lhe “contar alguns segredos ou algumas questões que fazem parte da forma de ser” (¶42º) da mesma. Frisou que é complicado para as famílias falarem sobre a sua privacidade com alguém que é estranho. Disse também que, muitas vezes, no início, as famílias não percebem bem que tipo de apoio o profissional está lá para prestar, o que as deixa reticentes.

Tabela 23 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) perceber que tem ali um... alguém que os ajuda num... num processo que para ela é novo (...) alguém chega disponível a ir de encontro às necessidades desta família e a elaborar juntos um processo de apoio”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) não é fácil contarmos a outras pessoas os nossos problemas (...) porque são pessoas estranhas (...) fazer isso perante alguém estranho é sempre um bocadinho complicado”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio às no domicílio:

Enquanto profissional, a Madalena contou que para ela o apoio no domicílio tem vários pontos positivos. Um deles é a relação que se cria entre o profissional e a família, chegando mesmo a dizer que, “estabelecem-se laços afetivos com essa família... e acaba por... por ser muito mais envolvente do que se o apoio for fora do domicílio” (¶44°).

Por fim, explicou que esta relação entre o profissional e a família também pode ser vista como uma fragilidade, pois o envolvimento do profissional pode tornar-se tão profundo que acaba por “passar para um lado que ... que realmente passa além de... desta relação profissional/família.” (¶46°), o que faz com que o profissional se envolva em assuntos que vão para além dos seus objetivos para com a família, enquanto mediador de caso.

Tabela 24 - Síntese das Perspetivas da Madalena Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(...) eu apoiar no domicílio é mesmo... criamos mesmo ali uma relação (...) estabelece-se laços afetivos com essa família... e acaba por... por ser muito mais envolvente do que se estiver fora do domicílio”. (¶44°)
Fragilidades	“(...) podermos passar para um lado que ... que realmente passa além de... desta relação profissional/família”. (¶46°)

❖ Margarida

Caracterização demográfica e profissional:

A Margarida tem 35 anos, é psicóloga e tem como habilitações académicas a licenciatura em Psicologia e mestrado em Psicologia da Educação, tendo feito algumas formações em IP pela ANIP. Começou a trabalhar na IP através da EID (equipa de intervenção direta), que depois através do Decreto-Lei n.º 281/2009, passou para ELI, trabalhando assim na ELI desde o início. Desde que começou a trabalhar na IP que a Margarida faz apoio domiciliário, sendo a responsável por 13 casos nesse contexto.

Quando questionada sobre o número de vezes que apoia cada família, a Margarida referiu que “tudo depende” (§16º). Explicou que faz apoio domiciliário uma vez por semana, mas que quando conjuga o contexto domiciliário com o contexto escolar, esse apoio passa a ser prestado de forma mais esporádica (mensalmente), pois normalmente serve para rever o PIIP. Referiu também que a duração de cada sessão varia entre 1 hora e 1 hora e meia, sendo que “é sempre a família” (§20º) que define o horário e o local do apoio, tendo em conta o horário e disponibilidade do profissional. A Margarida referiu também que está afeta à ELI apenas 50% do seu horário.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

Enquanto profissional, a Margarida expôs que as preocupações que tem quando apoia a família no domicílio prendem-se com o desenvolvimento da criança, isto é, com “o atraso e se ela vai recuperar” (§26º), mas também destacou as “dificuldades financeiras” (§26º). Para combater essas preocupações e envolver ativamente a família no apoio, a Margarida explicou que tenta “capacitar os prestadores” (§28º), dando-lhes estratégias para conseguirem trabalhar, intervir e estimular a criança, pois são estes que estão “diariamente e dentro da rotina da família e da criança” (§28º). Quando questionada sobre como integrava as rotinas da família no apoio, a Margarida explicou que tentava estabelecer, juntamente com a família, estratégias ao nível das rotinas tendo sempre em conta a EBR. A psicóloga destacou a EBR, a SATIR e o PIIP como instrumentos que usa com regularidade, mas caracterizou o último como tendo uma maior importância. Quanto aos materiais que usa nas sessões, esta disse que usa os materiais que há no domicílio, usando apenas algo de fora quando é especificamente necessário.

Tabela 25 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) tudo o que tenha a haver com o desenvolvimento da criança (...) o atraso e se ela vai recuperar (...) e também aspetos relacionados com... dificuldades financeiras”. (§26º)
Envolver as famílias no apoio	“(…) tento capacitar os prestadores, portanto quem está diariamente e dentro da rotina da família e da criança (...) dou estratégias para a família conseguir intervir junto da criança dentro das rotinas”. (§28º)
Rotinas da família no apoio	“(…) através da EBR depois consigo, com a família estabelecer estratégias ao nível das rotinas”. (§30º)
Materiais utilizados no apoio	“(…) normalmente tento utilizar o que está na... em casa (...) quando vejo que é preciso algo mais específico é que recorro a alguma coisa”. (§32º)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Margarida começou por referir que a família está sempre presente em todos os processos de apoio, mesmo quando a criança está a ser avaliada, dizendo posteriormente que esta só não está presente em casos específicos em que possa influenciar a resposta da criança. Refere também que no que diz respeito aos recursos e às preocupações da família dirige-se especificamente aos membros da mesma para obter respostas. Quando questionada sobre a participação da família no momento da elaboração do PIIP a Margarida disse: “eu acho que ela participa mais do que eu” (¶36°), ou seja, a família participa em todas as etapas da elaboração do PIIP. A cada visita que faz, a psicóloga diz tentar perceber através da família se esta conseguiu “aplicar alguma estratégia, se há outro tipo de preocupação, ou se surgiu algum outro recurso... ahhhh... um recurso formal ou informal”, estando assim “sempre a tentar obter informações da família” (¶38°).

Tabela 26 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(...) está sempre presente, mesmo quando avaliamos a criança (...) às vezes (...) não está presente porque poderá intervir um bocadinho nas respostas da criança”. (¶34°)
Elaboração do PIIP	“(...) o PIIP é dela... portanto... eu acho que ela participa mais do que eu (...) participa... em tudo o que faço”. (¶36°)
Apoio	“(...) é sempre direcionado a ela (...) pergunto é como correu a semana, se conseguiu aplicar alguma estratégia, se há outro tipo de preocupação, ou se surgiu algum outro recurso (...) estou sempre a tentar obter informações da família”. (¶38°)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

A Margarida considerou que um dos pontos positivos que ela acha que a família percebe é o facto de “perceber que é centrado neles e não no profissional” (¶40°), não necessitando também de “sair de casa” (¶40°), estando assim num contexto que é da família, explicando também que “às vezes a própria criança quando está em contexto de gabinete reage de forma completamente diferente” (¶40°) do que reage quando está no domicílio. Referiu também que, percebe que a família consegue “abrir-se e desabafar com o profissional” (¶40°) mais facilmente neste contexto.

Quanto às fragilidades, a psicóloga referiu que neste contexto a família inicialmente vê o profissional como um invasor, citando mesmo: “Ei lá vem ela, vai ver como tenho a casa, se está arrumada, se não está...” (¶42º), mas revela depois que esse sentimento por parte da família acaba por desaparecer com o tempo, pois percebem que o profissional vai ajudar e não julgar o que a família faz.

Tabela 27 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) eu acho que eles conseguem perceber que é centrado neles e não no profissional (...) não têm que sair de casa, estamos no contexto deles e às vezes a própria criança quando está em contexto de gabinete reage de forma completamente diferente (...) é mais difícil para uma família conseguir abrir-se e desabafar com o profissional”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) eu como profissional sinto isso... sinto-me um bocado como assistente social (...) estamos um bocado a entrar... a invadir o espaço deles (...) depois acabam por perceber que é mais alguém que vai ajudar”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades doo profissional no apoio no domicílio:

No que diz respeito aos aspetos positivos, a Margarida referiu que consegue perceber o que realmente acontece, pois por “vezes é difícil para uma família dizer tudo o que acontece ou tentar explicar uma situação” (¶44º). Ao assistir, a Margarida explica que consegue “perceber realmente as verdadeiras barreiras” (¶44º) e “tentar ver o que é positivo, porque às vezes as famílias estão tão focadas no problema que não vêm as coisas positivas que elas têm” (¶44º). Identificou também como positivo o facto de neste contexto ser mais fácil criar uma relação empática com a família, sendo mais fácil que esta confie no profissional, e também que a criança colabore nas atividades, quando comparado com os outros contextos.

Já relativamente às fragilidades, a Margarida referiu as deslocações e o desgaste do profissional. Apontou novamente a sensação de que inicialmente está a invadir o espaço da família, mas voltando a reforçar que com o tempo desaparece.

Tabela 28 - Síntese das Perspetivas da Margarida Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) vejo realmente o que é que acontece (…) às vezes é difícil para uma família dizer tudo o que acontece (…) conseguimos perceber realmente as verdadeiras barreiras (…) e também quanto à relação empática com a família”. (¶44º)
Fragilidades	“(…) é as deslocações (…) o desgaste do profissional (…) sentir que estou a invadir o espaço no início mas depois passa”. (¶48º)

❖ **Maria**

Caracterização demográfica e profissional:

A Maria é psicopedagoga e tem 39 anos. As suas habilitações académicas são licenciatura em Psicopedagogia, tem equivalência a Psicologia Clínica e especialização em Psicanálise. Fez várias formações pela ANIP, fez formações sobre baterias como a SGS e a EBR e também revelou ter ido a vários congressos em que se falou sobre a IP. Está na ELI há 4 anos e desde aí que faz apoio no domicílio. A Maria contou que pertence a duas ELI's e que no total apoia 60 famílias no domicílio. Explicou também que trabalha com cada família no contexto domiciliário e no contexto escolar, dizendo mesmo que não consegue “trabalhar se não for nos dois contextos” (¶14º).

A psicopedagoga disse que apoia cada uma das famílias pelo menos uma vez por semana. Só com as que faz apenas acompanhamento é que realiza uma visita por mês. Contou também que cada uma das sessões que faz não têm tempo estipulado, mas que o tempo mínimo são 45 minutos, acrescentando mesmo que tem “pacientes que a partir da 1 hora de sessão é que começam a dizer aquilo que realmente os levou lá” (¶18º). Quando questionada sobre quem escolhia o domicílio como contexto de apoio, a Maria respondeu que há uma “articulação próxima com os pais” (¶20º), em que esta tenta sensibilizar ao máximo os pais para a importância do apoio no domicílio. Contou também que na sua experiência houve duas famílias que lhe recusaram o apoio no domicílio o que tornou a sua eficiência muito baixa. Já quanto ao horário da sessão, explicou que este é definido em função do horário dos pais, dizendo que a sua flexibilidade é total, acrescentando mesmo que faz “domicílios à hora do almoço que é precisamente quando as pessoas

estão... eh... disponíveis” (¶22º). A Maria referiu também que está a 100% nas duas ELI’s.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio:

A Maria revelou que as preocupações que destaca quando apoia as famílias no domicílio são “aquilo que eles identificam como problemático para eles” (¶26º) e não aquilo que ela identifica. Disse também que quando a família não se apercebe de algum problema, esta tenta sensibilizar e orientar a família para essa questão. Para resolver estes problemas e envolver ativamente a família no apoio, a psicopedagoga disse que é “muito prática” (¶28º), gosta de observar as famílias no contexto real e assim sensibilizar para algumas questões, e ensina-las a como combater essas mesmas questões, dizendo mesmo que “quem faz milagres são os pais, não somos nós nem os educadores” (¶20º). Para conseguir que as famílias se envolvam no apoio, esta disse que é muito importante que o profissional mostre respeito e humildade para com elas. Contou também que gosta de mostrar à família como fazer o apoio com a criança, para que esta posteriormente saiba o que fazer. Quando questionada sobre como integra as rotinas da família no apoio, a Maria disse mesmo: “Eu trabalho nelas” (¶30º), ou seja, tenta trabalhar nas rotinas em que a família precisa de um maior apoio. A Maria contou também que durante o apoio, os materiais que costuma usar são os materiais que “estiver em casa” (¶32º), dando mesmo como exemplo “os pauzinhos, as folhinhas” (¶32º). Sobre os instrumentos que usa, esta respondeu que usa a SGS II e a EBR, mas esta última “de uma forma não oficial” (¶32º).

Tabela 29 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre a Concretização e Dinamização do Apoio no Domicílio.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio	
Preocupações	“(…) aquilo que eles identificam como problemático para eles (...) às vezes não destacam problemas e somos nós técnicos que temos de alguma forma orientar ou sensibilizar”. (¶26º)
Envolver as famílias no apoio	“(…) sou muito prática (...) eu observo em contexto real, em todos e mais alguns, quanto mais melhor” (¶28º)
Rotinas da família no apoio	“(…) eu tento ir é às rotinas da família. Eu trabalho nelas”. (¶30º)
Materiais utilizados no apoio	“(…) eu uso aquilo que estiver à mão... o que estiver em casa (...) o material que usei foram pedrinhas para fazer contagens, os pauzinhos, as folhinhas (...) acho que com pouco ou nada faz-se tudo”. (¶32º)

Participação das famílias no processo de apoio:

A Maria começou por dizer que a família está envolvida em todos os processos de apoio, mas depois acabou por referir que a família não está presente na avaliação da criança apenas em situações que a sua presença possa condicionar a resposta desta. Já na avaliação dos recursos e preocupações da família, referiu que a “família está sempre lá” (¶34°), dizendo mesmo que não trabalha sem eles, pois só assim é que consegue as respostas de que precisa. Quanto a como a família participa no processo de elaboração do PIIP, a psicopedagoga respondeu que esta participa ativamente. Esta contou também que a maioria das famílias participa ativamente no apoio, o que lhe permite “fazer o tal *empowerment*” (¶36°) com elas, dando como exemplo: “se a pessoa se sente com insegurança, dar-lhe a segurança (¶36°)”. Isto irá fazer com que as famílias se sintam mais capacitadas para trabalhar com as crianças. Explicou também que dentro das mesmas há “elementos que não querem mesmo” (¶38) participar no apoio, mas a Maria tenta sempre que participem da forma mais ativa possível.

Tabela 30 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre a Participação das Famílias no Processo de Apoio.

Participação das famílias no processo de apoio	
Processo de avaliação	“(…) na SGS, a família é bom que não participe, não é? Para que não condicione (…) quanto as recursos e preocupações (…) a família está sempre lá, sempre, sempre, sempre”. (¶34°)
Elaboração do PIIP	“(…) ativamente (…) a família está sempre, eu não faço milagres”. (¶36°)
Apoio	“(…) ativamente (…) a família participa... é de forma ativa, mas eu tenho, como disse há pouco, tive uma ou duas famílias que não me deixaram faze-lo”. (¶38°)

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio:

Quanto aos aspetos positivos, a Maria considera que a família perceciona por estar a ser apoiada no domicílio, esta revelou que neste contexto a família sente-se mais próxima do profissional, não existindo “tantas barreiras” (¶40°) como no contexto mais formal. Explicou também que estes “acabam por estar na envolvência deles, sobre o domínio deles e isto faz com que as resistências também baixem” (¶40°), o que torna mais fácil o trabalho com as famílias.

No que diz respeito às fragilidades, esta revelou que a família pode “sentir-se invadida” (¶42º), dizendo mesmo que o profissional por vezes acha que é o “sr. Doutor” (¶40º) e por vezes esquece de “pôr-se no lugar do outro”. A Maria defendeu também que a maior parte das famílias se sentem incompreendidas pelos profissionais, contando mesmo um caso de uma mãe que não conseguia estar a horas nos locais que deveria porque simplesmente não tinha carro e tinha de se deslocar a pé. A psicopedagoga explicou também que é importante “dar valor às pessoas e ao sacrifício que fazem” (¶42º).

Tabela 31 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre Aspetos Positivos e Fragilidades da Família no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades da família no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) primeiro poderá sentir uma invasão (...) pouco a pouco acho que a família ver como uma... uma ajuda muito grande (...) não tem tantas barreiras (...) acabam por estar na envolvimento deles, sobre o domínio deles e isto faz com que as resistências também baixem”. (¶40º)
Fragilidades	“(…) pode sentir-se invadida (...) nós, técnicos, temos de ser muito humildes. Eu faço... persistentemente uma coisa que é pôr-me no lugar dos outros (...) não reduzir as famílias”. (¶42º)

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio:

Enquanto profissional, no que se refere aos aspetos positivos, a Maria disse que neste contexto, o profissional consegue fazer com que as famílias se sintam mais seguras e confiantes e o apoio é mais consistente, pois tem em conta “as ocorrências, as vivências, as experiências da família” (¶44º), o que lhe permite dar estratégias aos pais para as suas rotinas diárias.

Quanto às fragilidades, a psicopedagoga nomeou apenas uma, quando lhe “esbarram com a porta” (¶46º), ou seja, “quando as pessoas têm muitas resistências e quando de facto não abrem a porta” (¶46º), explicando mesmo que essa foi a única frustração que teve na IP.

Tabela 32 - Síntese das Perspetivas da Maria Sobre os Aspetos Positivos e Fragilidades do Profissional no Apoio no Domicílio.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio	
Positivos	“(…) conseguimos fazer com que elas também se sintam seguras, confiantes e eu acho que funciona muito bem (…) tendo em conta as ocorrências, as vivências, as experiências da família (…) eu acho que é uma mais valia, dá consistência ao trabalho”. (¶44º)
Fragilidades	“(…) só quando me esbarram com a porta (…) existem fragilidades quando as pessoas têm muitas resistências e quando de facto não abrem a porta”. (¶46º)

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DE DADOS

Este capítulo tem como objetivo analisar e discutir as perspectivas dos participantes deste estudo. Para tal, serão cruzados os resultados obtidos de todas as entrevistas e posteriormente comparados com a literatura consultada e pesquisas já realizadas sobre o tema em questão, de forma a fundamentar as afirmações prestadas.

Concretização e dinamização do apoio no domicílio

A maioria dos profissionais refere que, para que se possa concretizar de forma efetiva o apoio aos pais no domicílio, os pais devem ser incentivados e capacitados para a importância da sua participação ativa em todo o processo de apoio. Salientam assim a necessidade de potenciar as suas competências e em simultâneo prestar-lhes um conjunto de informações e estratégias que os ajude a promover esse nível de participação. A participação da família no processo de apoio na IP é valorizada por Solish, Perry, e Shine (2015), que consideram que, através de um apoio adequado, muitos pais aprendem ou reforçam o seu papel como agentes ativos de mudança e de promoção do desenvolvimento dos seus filhos.

Segundo Cruz, Fontes, e Carvalho (2003) os profissionais deixam de assumir o papel de “peritos” passando a desempenhar um papel de parceiros da família, sendo esta última a desempenhar o papel e a liderança na tomada de decisões no processo de apoio com o total apoio dos técnicos. Acrescenta que os profissionais devem trabalhar no sentido de capacitar as famílias no autocontrolo e autoestima, de forma a permitir o aumento das suas competências para cuidar do seu filho.

Capacitar as famílias e dar-lhes estratégias para que possam apoiar a aprendizagem e o desenvolvimento das suas crianças revela-se uma estratégia muito mais eficaz do que as visitas domiciliárias tradicionais que se centram apenas no desenvolvimento da criança (Hwang, Chao & Liu, 2013). Um dos papéis da família é a promoção do desenvolvimento dos seus filhos através da criação de oportunidades de aprendizagem nas atividades quotidianas. O papel do profissional é trabalhar em colaboração com as famílias e usar técnicas de *coaching* para desenvolver as habilidades, conhecimentos, competências e confiança dos pais para poder proporcionar

oportunidades de aprendizagem que melhorem o desenvolvimento atividades (Hughes-Scholes & Gavidia-Payne, 2016).

Quanto à forma de como integram as rotinas no apoio, a maioria dos profissionais considera que é muito importante que o apoio seja feito nas rotinas. Referiram que por vezes integram o apoio na rotina em que a criança está ou então são os próprios pais que pedem ajuda numa rotina em específico. Spagnola e Fiese (2007), defendem que as rotinas da família são um fator muito importante a ter em conta quando se intervém no contexto domiciliário. Nos primeiros anos de vida, são as rotinas da vida familiar que vão permitir o desenvolvimento da criança. Os mesmos autores expõem também que uma intervenção baseada nas rotinas tem sempre em consideração os objetivos delineados pela família e também quais são as rotinas que esta considera que necessitam de maior atenção.

As rotinas diárias proporcionam um contexto ideal para que as crianças adquiram e aperfeiçoem habilidades, porque são repetitivas, previsíveis, funcionais e significativas. Ao contrário da terapia tradicional, a incorporação do apoio nas rotinas encoraja a generalização e a manutenção de competências em outras atividades e contextos (Hughes-Scholes & Gavidia-Payne, 2016).

Dunst, Bruder, Trivette, e Hamby (2006) demonstraram que se o profissional utilizar as rotinas diárias da criança como oportunidades de aprendizagem, serão obtidos resultados mais positivos no desenvolvimento da mesma. Bruder (2010) acrescenta que as intervenções devem ter em conta as rotinas e outras situações quotidianas que envolvam a participação ativa da criança na aprendizagem e sirvam para fortalecer as competências existentes e promover novas competências, sendo parte de qualquer intervenção delineada para as crianças e as suas famílias.

As rotinas não são comuns a todas as famílias, diferindo na forma como são praticadas e também na importância que têm nas suas vidas diárias. Deste modo, é importante avaliar a ecologia familiar e também considerar as características da criança (Spagnola & Fiese, 2007).

No que diz respeito aos materiais que costumam utilizar no apoio, todos os profissionais afirmam utilizar os objetos e brinquedos que a família tem em casa. No entanto alguns desses profissionais acrescentam que por vezes levam algum material que consideram necessário.

Segundo Bagnato (2007) e Grisham-Brown e Pretti-Frontczak (2011), o apoio deve ocorrer nos contextos naturais da criança e da família, e deve usar-se nesse apoio os materiais que fazem parte desses mesmos contextos. No entanto, através dos resultados obtidos, é possível perceber que apesar de todos os profissionais utilizarem os materiais presentes nos contextos naturais da criança, alguns ainda continuam a levar material consigo, reportando assim para a perspectiva defendida pela avaliação tradicional. Grisham-Brown e Pretti-Frontczak (2011), reforçam que a não-familiaridade da criança com os materiais utilizados pode afetar o seu desempenho nas atividades e dinâmicas propostas.

Keilty (2001) refere que quando o apoio é realizado no contexto natural, os materiais necessários já existem no espaço habitual da criança, pelo que o profissional terá apenas de utilizar o material existente, e só quando é mesmo necessário, incluir materiais adicionais.

Sheden e Rush (2012) reforçam que, quando a criança se envolve com objetos que para ela são mais interessantes, esta vai ficar envolvida durante mais tempo na atividade que está a desempenhar, tirando daí benefícios muito importantes para a sua aprendizagem. Bagnato (2007) reafirma ainda que os materiais devem ser mutuamente aceites pela família e pelos profissionais e devem ajuda-los a identificar objetivos e estratégias adequadas. Os materiais devem ser escolhidos de forma a que a criança consiga demonstrar as suas competências.

Outro aspeto valorizado pelos profissionais relativamente à concretização e dinamização do apoio no domicílio prende-se com a resposta às preocupações e prioridades da família. Segundo Almeida (2011) as práticas de apoio na IP devem ser individualizadas, flexíveis e responsivas às preocupações e prioridades da família. Gomes e Marinho (2010) reforçam que as preocupações expressas pelos pais devem levar os profissionais a transmitir conhecimentos e estratégias de forma a colmatar essas mesmas preocupações.

Segundo Dunst e Trivette (2009), a identificação dos recursos, preocupações e prioridades da família trata-se de um processo de apoio em que se potencia a utilização de competências e recursos da família na maximização do seu funcionamento familiar e na melhoria da sua qualidade de vida.

Dunst (2004) salienta que os profissionais devem ter sempre em conta as preocupações, prioridades, talentos e competências das famílias, assim como os seus recursos formais e informais. Estes devem adotar estratégias que permitam apoiar e fortalecer o funcionamento das famílias, assim como desenvolver a aquisição de competências para que a família alcance os recursos/apoios e resultados pretendidos.

Dunst e Trivette (2009) defendem que o apoio da IP deve ser responsivo e dar resposta às preocupações e prioridades da família para que esta possa constituir-se como um elemento ativo e participativo do processo de apoio. Dunst (2005) reforça que as preocupações da família incluem a maioria das situações e aspetos que mais tarde se constituirão como objetivos do apoio.

Participação das famílias no processo de apoio

No que diz respeito à participação das famílias na avaliação da criança, todos os profissionais afirmam que as famílias são bastante presentes e participativas. A maioria destes acrescenta que é a partir da participação das famílias que se obtêm informações importantes sobre a criança e a sua família. Alguns referem também que as famílias só não participam quando a participação destas pode influenciar a resposta das crianças. Segundo Serrano e Pereira (2011) a avaliação na IP é um processo flexível de colaboração entre os profissionais e as famílias, que pretende compreender e aprofundar as competências e os recursos da criança, dos ambientes de prestação de cuidados e de aprendizagem, envolvendo a formulação de questões e a recolha de informação.

Diversos autores têm vindo a reforçar a necessidade da colaboração entre os profissionais e as famílias no planeamento e implementação da avaliação (Bagnato, 2007). Serrano e Pereira (2011) afirmam que o envolvimento dos pais na avaliação do desenvolvimento dos seus filhos permite desenvolver relações entre os pais e os profissionais, promovendo a precisão e a validade dos resultados. Graça, Teixeira, Lopes, Serrano, e Campos (2010) referem que a avaliação pode ser enriquecida pelo conhecimento que os pais têm da criança, tornado a perceção do profissional mais holística. A avaliação realizada pelos pais não só permite recolher informações relativas à criança como também indica expectativas, frustrações, rotinas e formas de estabelecer relações com o seu filho.

A avaliação é um processo complexo que exige, para além da imprescindível participação da família, um conjunto de saberes de áreas disciplinares distintas que advêm do modelo transdisciplinar (King et al., 2009). Num modelo transdisciplinar, a avaliação do desenvolvimento da criança é realizada pelo conjunto de profissionais em colaboração com a família, num processo que perturbe o menos possível a atividade e relações da criança (Franco, 2007).

No entanto, Almeida (2009) aponta para a existência de condicionantes na utilização das práticas centradas na família relativamente à participação dos pais, como parceiros iguais nas tomadas de decisão ao longos das fases de intervenção (avaliação, planificação e implementação).

Um dos profissionais fez uma observação muito importante, explicando que cada família participa no apoio da forma que quer participar o que leva a que algumas famílias participem mais do que outras. Grisham-Brown e Pretti-Frontczak (2011) salientam que o envolvimento familiar no processo de avaliação é um componente necessário para uma intervenção bem-sucedida na primeira infância. No entanto, esse envolvimento deve ser respeitado como uma escolha das famílias, pois estas podem optar por participar neste processo de acordo com diferentes níveis.

Segundo Bagnato (2007), os profissionais devem perceber junto das famílias quais são os interesses, necessidades e competências da criança, e em conjunto devem identificar o tipo de avaliação que melhor se enquadra nos objetivos e prioridades da família. Desta forma, a família participa ativamente na avaliação e escolhe o papel que quer desempenhar na avaliação da criança. Magalhães e Pereira (2013) mencionam também que o profissional de IP deve promover o envolvimento parental, tendo sempre o cuidado de respeitar os direitos das famílias relativamente ao nível de envolvimento desejado.

Quanto à participação das famílias na elaboração do PIIP, todos os profissionais concordam que a família é indispensável na sua elaboração, explicando que este é construído pelos profissionais em conjunto com a família. A família exprime as suas preocupações e prioridades, e em conjunto com o profissional elaboram os objetivos do PIIP. Alves (2009) salienta a importância da colaboração/participação direta e ativa entre os profissionais e as famílias na construção do PIIP.

Dunst (2002) salienta que a relação entre os membros da família e os profissionais traz mais resultados quando é uma verdadeira parceria, o que constitui o contexto primário para o desenvolvimento e implementação do PIIP. Bruder (2012) acrescenta que é fundamental individualizar os apoios prestados, num processo contínuo de co-construção entre a família e os profissionais, assegurado e operacionalizado através do PIIP, pois cada família tem características, preocupações e prioridades que se alteram com o tempo.

McWilliam (2003) defende que a família é o elemento principal e o mais imprescindível da equipa que elabora, implementa e faz a revisão do PIIP, tornando-se também determinante para a qualidade dos apoios prestados em IP. Serrano e Boavida (2011) acrescentam que o facto de os pais serem quem conhece melhor a criança e também quem conhece os pontos fortes, preocupações e prioridades do seu agregado familiar, faz com que estes sejam vistos como um recurso extremamente importante e imprescindível ao longo de todo o processo de apoio.

No entanto, no que diz respeito ao processo do PIIP, algumas investigações indicam a existência de défices no envolvimento e participação ativa dos membros da família no desenvolvimento do plano de intervenção (Almeida, 2011; Bailey et al., 2004) e apontam também que um número significativo de famílias apoiadas pela IP desconheciam a existência do PIIP (Bailey et al., 2004; Hiebert-Murphy, Trute & Wright, 2011).

Todos os profissionais afirmam também que as famílias são muito participativas no apoio. Segundo Serrano e Pereira (2011), o envolvimento dos pais no apoio é fundamental na IP. Devem ser os pais a conduzir o apoio com a ajuda dos profissionais, sendo que os profissionais desempenham o papel de facilitadores em todo o processo.

Graça, Teixeira, Lopes, Serrano, e Campos (2010) afirmam que vários estudos demonstram uma forte relação entre os progressos no desenvolvimento da criança e o envolvimento da sua família ao longo do processo de apoio.

Dunst, Bruder e Espe-Sherwindt (2014) declaram que quanto mais os pais estiverem realmente envolvidos no processo de apoio, melhores serão os resultados obtidos quer para a família quer para a criança. É através do seu envolvimento no apoio que estes vão reforçar as suas competências para trabalhar com a criança. Kahn, Stemler, e Berchin-Weiss (2009) referem que a participação dos pais ou de outros prestadores de

cuidados no apoio é vista como uma componente essencial dos programas de IP, de forma a promover a aprendizagem e o desenvolvimento da criança.

Segundo Korfmacher et al. (2008), as abordagens utilizadas pelos profissionais para promover a participação dos pais durante o apoio acontecem, maioritariamente, como parte das visitas domiciliárias, e providenciam aos pais apoio e orientação para interagir e promover oportunidades de aprendizagem promotoras do desenvolvimento da criança.

No seu estudo, Dunst, Bruder, e Espe-Sherwindt (2014) referem que foi perceptível a falta de preparação no que diz respeito ao envolvimento das famílias por parte de alguns profissionais.

Um dos profissionais reforça que as famílias participam mais no apoio no contexto domiciliário do que nos outros contextos, mostrando-se assim mais interessados no apoio. Dunst, Bruder e Espe-Sherwindt (2014) estudaram a participação dos pais no apoio prestado pelos serviços de IP, tendo privilegiado a influencia do contexto e concluíram que o contexto onde decorre o apoio não pode nem deve ser desconsiderado, dada a participação mais positiva das famílias no contexto domiciliário.

Graça, Teixeira, Lopes, Serrano, e Campos (2010) realçam que no contexto domiciliário os pais têm a oportunidade de intervir em momentos que a criança está motivada para comunicar, momentos esses que são difíceis de transpor para um ambiente clínico ou educativo.

Aspetos positivos e fragilidades da família

No que diz respeito aos aspetos positivos que as famílias sentem por estarem a ser apoiadas no contexto domiciliário, a maioria dos profissionais aponta que este é um ambiente mais recatado e privado, onde estão presentes as suas coisas e, portanto, as famílias sentem-se mais protegidas e seguras neste contexto. Acrescentaram também que neste contexto as famílias sentem uma maior proximidade com o profissional. De acordo com Korfmacher et al (2008), para estas famílias, a construção de uma relação de empatia e amizade com os profissionais é bastante importante, pois sentem que têm ali alguém que se preocupa com eles e que está disposto a ouvi-los. McWilliam, Winton, e Crais (2003) referem que numa relação contruída numa parceria de amizade e colaboração, que

respeita as crenças, valores e ideologias familiares, o profissional é visto como mais um elemento familiar.

Segundo o Early Head Start National Resource Center (2004), no contexto domiciliário, a família sente-se mais confortável e, por isso, torna-se mais fácil conhecê-la e estabelecer uma relação de confiança e cooperação. Silva (2000) refere que o domicílio é um local privilegiado de intervenção pois é um espaço privado, cheio de valores, crenças, ideologias, emoções e costumes próprios que lhe conferem especificidade, assim, o profissional deve adequar a sua intervenção a cada família, avaliando as características dos indivíduos e do meio envolvente.

Segundo McWilliam (2010) o benefício mais apontado na literatura para as famílias é o facto da criança não ser retirada do seu meio natural, onde estão presentes todos os desafios e obstáculos que ela precisa para aprender, para lidar e para ultrapassar diariamente, esses mesmos desafios.

Já quanto às fragilidades sentidas pela família, os profissionais expuseram que as famílias se sentem constrangidas em recebe-los nas suas casas, pois não é fácil falar da sua privacidade com um estranho. Um dos profissionais aponta também uma questão importante, dizendo que para os pais, por vezes torna-se difícil acompanhar a criança em casa devido ao tempo despendido no seu próprio trabalho. Já Portugal e Santos (2003), acrescentaram que alguns pais preferem inicialmente conhecer os profissionais e só depois ter apoio da IP no domicílio, para assim não sentirem que estão a ser invadidos por alguém que lhes é estranho.

Rafael e Piscalho (2016) afirmam que os pais, por motivos profissionais que os leva frequentemente a níveis de exaustão consideráveis, apresentam, por vezes, uma menor predisposição para interagir com os seus filhos, revelando indisponibilidade para o apoio mesmo no período pós-laboral.

Geering (2007) refere também que a deslocação dos profissionais ao domicílio pode ser também uma fragilidade para as famílias uma vez que as impede de ter contacto com outros pais que estejam em situação idêntica e a usufruir dos mesmos serviços.

Aspetos positivos e fragilidades do profissional no apoio no domicílio

Quanto aos aspetos positivos que os profissionais sentem por estarem a apoiar no domicílio a maioria referiu que, neste contexto, é possível o contacto direto e a proximidade com a família, estabelecendo assim uma relação mais positiva com os pais. Permite também conhecer melhor as rotinas da família e perceber o que realmente acontece nesses momentos. Silva (2000) aponta que o facto de o profissional estar integrado e ter acesso a um espaço privilegiado da família, como é o domicílio, permite-lhe uma compreensão mais profunda das preocupações e prioridades da mesma, aspetos essenciais para uma intervenção centrada na família.

Hanft e Pilkington (2000) referem que o profissional, estando presente no contexto natural da criança e em conjunto com a família, consegue perceber quais são os contextos em que a família passa mais tempo e quais os utensílios domésticos e brinquedos que podem utilizar para o desenvolvimento de competências na criança. Segundo McWilliam (2012a) o principal objetivo do profissional de IP, aquando a visita domiciliária, é apoiar e fortalecer a capacidade da família para compreender, reconhecer e utilizar as oportunidades de aprendizagem com os seus filhos no espaço entre as visitas domiciliárias.

Rydley e O'Kelley (2008) consideram crucial, para o sucesso da IP que no apoio domiciliário se promova: o envolvimento e participação da criança nas rotinas; o envolvimento da família e a aprendizagem de estratégias específicas de intervenção; o desenvolvimento de competências da família que permitam a mobilização dos recursos necessários para o desenvolvimento da criança e a sua participação plena na vida na comunidade.

Já quanto às fragilidades sentidas pelos profissionais, a maioria mais uma vez apontou a dificuldade que sente em entrar na casa das famílias pois sentem que estão a invadir a privacidade das famílias e não sabem se estas vão corresponder. Alguns profissionais apontaram também o pouco tempo de acompanhamento e o tempo gasto nas deslocações entre domicílios. Hanft e Pilkington (2000) também referiram que os profissionais de IP podem, no início, sentir-se desconfortáveis ao entrar no domicílio das famílias, podendo este facto dever-se há pouca experiência ou formação neste âmbito.

Rafael e Piscalho (2016) referem que no seu estudo, o constrangimento mais sentido pelos profissionais prende-se com o número insuficiente de horas que estes têm para apoiar as famílias. Desta forma, Zigler e Berman (1983) julgam que a intervenção deve concentrar-se nas interações que se criam com a família, no sentido de que esta desenvolva atividades específicas e significativas com os seus filhos.

McWilliam (2000) também refere que os profissionais de IP se preocupam com os períodos temporais que separam as sessões de apoio e, por tal, ajudam a família a criar e desenvolver atividades que podem ser utilizadas em diferentes contextos e em diferentes momentos.

CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Neste capítulo, serão mencionadas as conclusões mais relevantes de acordo com a finalidade deste estudo, bem como algumas considerações resultantes da análise da literatura revista. Serão também indicadas as limitações do estudo e algumas recomendações e sugestões para futuras investigações.

As práticas atuais em IP recomendam uma intervenção centrada na família, nos contextos naturais de aprendizagem e nas rotinas da vida diária. A prestação do apoio nos contextos naturais e integrados nas rotinas de vida diária da criança e da família é, atualmente, considerada a prática que melhor assegura que as crianças tenham o máximo apoio, pois esta ocorre ao longo de todo o dia e em todos os contextos e atividades da família. Para que seja implementada, envolve obrigatoriamente os elementos da família e os contextos em que a criança participa (Pimentel, Correia & Marcelino, 2011).

As oportunidades de aprendizagem surgem no quotidiano da comunidade, onde está também presente a família, e apresentam um leque alargado e diverso de experiências e acontecimentos (formais ou informais, estruturados ou não estruturados, intencionais ou causais). Estas oportunidades proporcionam às crianças contextos pratique e reforce as competências já adquiridas e que também aprenda novas aptidões (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012).

A participação da criança nas rotinas que fazem parte dos contextos naturais desta e da sua família, assim como o nível de autonomia e relações estabelecidas nesse âmbito, constituem domínios transversais do apoio da IP (McWilliam, 2012c).

De acordo com as práticas recomendadas, o apoio deve ser prestado nos contextos naturais da criança, nos momentos de rotina, de modo a promover o acesso e a participação da criança em momentos de oportunidades de aprendizagem significativas (DEC, 2014). Pode então dizer-se que a eficácia dos apoios prestados é maximizada quando os apoios são prestados nas rotinas diárias e potenciados pelos cuidadores naturais com recursos a oportunidades naturais de aprendizagem (Dunst, Raab, Trivette & Swanson, 2012).

Um dos contextos naturais de aprendizagem da criança é o domicílio e os profissionais estão cientes que o desenvolvimento da criança não pode ser dissociado dos

padrões de interação familiar, das relações sociais, dos sentimentos, das experiências de vida, dos cuidados de saúde e dos fatores geradores de stress da família (Rodrigues, Seixas & Piscalho, 2017).

O contexto domiciliário parecer ser, por excelência, o contexto que permite um apoio mais individualizado e responsivo às necessidades da criança e da família. Considera-se então crucial que no apoio no domicílio se promova o envolvimento e a participação da criança nas rotinas; o envolvimento da família e a sua aprendizagem de estratégias específicas de intervenção; a competência da família na mobilização de recursos necessários para a promoção do desenvolvimento da criança e a sua participação plena na vida da comunidade (Pimentel, Correia & Marcelino, 2011).

O domicílio é um contexto educativo privilegiado. Nele o profissional assegura o apoio emocional, material e informativo, necessários ao desenvolvimento e necessidades educativas da criança para responder a problemas específicos. Ao valorizar a família, a sua dinâmica relacional, os seus contextos de vida e em particular o seu domicílio, a IP procura maximizar o apoio às famílias com o mínimo de intrusão, otimizando as oportunidades de aprendizagem e crescimento da criança (Rodrigues, Seixas & Piscalho, 2017).

Seguidamente, gostaríamos de destacar e reforçar alguns dos resultados obtidos na parte empírica deste trabalho de investigação, já tendo estes sido devidamente expostos e fundamentados nos capítulos da apresentação de dados e discussão de dados.

Através das perspetivas partilhadas pelos profissionais nesta investigação, é notório que os profissionais consideram que os pais devem ser incentivados e capacitados para uma participação ativa no processo de apoio, realçando ainda a necessidade de potenciar as suas competências e passar-lhes informações e estratégias que os incentive à participação. Solish, Perry e Shine (2015) explicam que através de um apoio adequado, muitos pais reforçam o seu papel como agentes ativos de mudança e de promoção do desenvolvimento dos seus filhos. Hwang, Chao e Liu (2013) acrescentam que capacitar e responsabilizar as famílias revela-se uma estratégia eficaz e promotora de desenvolvimento.

Paralelamente, foi igualmente referida pelos profissionais a importância de que o apoio seja prestado nos momentos de rotina da família. Dunst, Bruder, Trivette e Hamby (2006) explicam que serão obtidos resultados mais positivos no desenvolvimento da

criança se o profissional utilizar as rotinas diárias da mesma como oportunidades de aprendizagem. Bruder (2010) adiciona que o apoio deve ter em conta as rotinas e outras situações quotidianas, pois estas incentivam a participação ativa da criança na aprendizagem e servem para fortalecer as competências existentes e promover novas competências.

No que concerne aos materiais a serem utilizados durante o apoio, os participantes mencionam que devem ser os objetos e brinquedos que a família tem em sua casa. Bagnato (2007) e Grisham-Brown e Pretti-Frontczak (2011) defendem que o apoio deve acontecer nos contextos naturais da criança e da família e que devem ser usados nesse apoio os materiais que fazem parte desses mesmos contextos. Sheden e Rush (2012) realçam ainda que, quando a criança se envolve com objetos que para ela são familiares permanece mais tempo envolvida na atividade, tendo importantes benefícios para o seu desenvolvimento.

Um dos dados deste estudo que nos importa realçar é o facto e todos os participantes deste estudo considerarem que as famílias são elementos fundamentais e participativos em todos os momentos do processo de apoio na IP.

Os participantes referem que as famílias colaboram na avaliação da criança. A participação da família no processo de avaliação é sustentada e valorizada por vários autores e por vários estudos de investigação. Neste sentido Serrano e Pereira (2011) explicam que o envolvimento dos pais no processo de avaliação dos seus filhos permite o desenvolvimento de uma relação entre os pais e os profissionais e promove a precisão e a validade dos resultados. Graça, Teixeira, Lopes, Serrano, e Campos (2011) consideram igualmente que a avaliação pode ser enriquecida pelo conhecimento que os pais têm da criança, tornando assim a visão do profissional mais holística e direccionada aos interesses e competências da criança.

Outro momento valorizado pelos profissionais neste estudo refere-se à participação da família na elaboração do PIIP. Este dado é consonante com a perspetiva de P.J. McWilliam (2003) que considera que a família é o elemento mais importante da equipa que elabora, implementa e faz a revisão do PIIP. Serrano e Boavida (2011) realçam o facto os pais são imprescindíveis neste processo, pois são quem melhor conhece a criança, o que faz com que também sejam estes que conhecem os pontos fortes, preocupações e prioridades do seu agregado familiar. Este dado é contraditório com os

resultados dos estudos de Almeida (2011) e Bailey et al. (2004) que apontam a existência de défices no envolvimento e participação dos membros da família na elaboração do PIIP. O último autor acrescenta ainda que um número significativo de famílias apoiadas pela IP desconhecia a existência deste plano.

No momento do apoio, os profissionais consideram que as famílias implementam nos seus contextos e especificamente nos seus momentos de rotina um conjunto de estratégias definidas conjuntamente com os profissionais. Kahn, Stemler e Berchin-Weiss (2009) mencionam que a participação dos pais é vista como um componente essencial da IP pois promove o desenvolvimento e aprendizagem da criança. Dunst, Bruder e Espe-Sherwindt (2014) explicam que quanto mais os pais estiverem envolvidos no processo de apoio, melhores serão os resultados obtidos quer pela criança, quer pela família. É através do envolvimento dos pais no apoio que estes conseguem reforçar as suas competências e promover a melhoria do funcionamento da sua criança e da sua família.

Outro dado a revelar prende-se com os aspetos positivos e as fragilidades apontadas pelos profissionais sobre o apoio no domicílio, quer para as famílias quer para eles enquanto profissionais.

Os profissionais viram como positivo para as famílias o facto de ser um ambiente mais recatado e privado onde as famílias se sentem mais seguras. Segundo o Early Head Start National Resource Center (2004), neste contexto a família sente-se mais confortável, o que possibilita uma maior facilidade em conhecê-la e estabelecer uma relação de confiança e de colaboração. Por sua vez Silva (2000) refere que o domicílio é um local privilegiado de intervenção pois é um espaço privado, cheio de valores, crenças, ideologias, emoções e costumes.

Os participantes consideraram também que o contexto domiciliário permite ao profissional uma maior proximidade com a família e desta com o profissional. De acordo com Korfmacher et al (2008), a construção de uma relação de empatia e amizade com os profissionais é bastante importante para estas famílias, pois conseguem sentir que têm ali alguém que os quer ajudar e se preocupa com eles. McWilliam, Winton e Crais (2003) referem que o profissional passa a ser visto como mais um elemento da família quando a relação é construída numa parceria de amizade e colaboração.

Já no que diz respeito ao profissional, os aspetos positivos indicados por estarem a apoiar no domicílio passam pelo facto de este contexto permitir o contacto direto e a

proximidade com a família, e permite também conhecer melhor as suas rotinas e perceber o que realmente acontece nelas. Silva (2000) aponta que o facto de o profissional estar integrado e ter acesso a um espaço privilegiado da família, como é o domicílio, permite-lhe perceber melhor as suas preocupações e prioridades. Hanft e Pilkington (2000) referem que o profissional, estando presente no contexto natural da criança e em conjunto com a família, consegue perceber quais os são os contextos em que ela passa mais tempo e quais os utensílios domésticos e brinquedos que podem utilizar para o desenvolvimento de competências na criança.

Por outro lado, os participantes consideram que as fragilidades sentidas pelas famílias passam pela dificuldade destas em os receber em suas casas. Este dado é apoiado por Portugal e Santos (2003) que concluíram que alguns pais querem conhecer primeiro os profissionais e só posteriormente ter apoio da IP no domicílio, para assim não sentirem que estão a ser invadidos por alguém que não conhecem.

Outra fragilidade apontada, trata-se do facto das famílias evidenciarem dificuldades em conciliar a sua profissão e o seu horário de trabalho com o apoio do profissional. Rafael e Piscalho (2016) afirmam que, por motivos profissionais, os pais por vezes apresentam uma menor predisposição para aceitar o apoio domiciliário, mesmo que este aconteça num período pós-laboral.

Quanto às fragilidades sentidas pelos profissionais ao apoiarem no domicílio, tal como nas famílias, estes têm dificuldade em entrar na casa das famílias pois sentem que estão a invadir a privacidade delas. Apontaram também como fragilidade o pouco tempo de acompanhamento e o tempo gasto em deslocações entre domicílios. Hanft e Pilkington (2000) referiram que os profissionais de IP por vezes sentem-se desconfortáveis ao entrar no domicílio das famílias. Já Rafael e Piscalho (2016), no seu estudo, referem que o constrangimento mais sentido pelos profissionais deve-se às poucas horas que estes têm para apoiar o número de famílias elegíveis para apoio da IP.

No seu estudo Dunst, Bruder, e Espe-Sherwindt (2014) concluíram que o apoio no domicílio é muito positivo, pois está associado a um maior envolvimento dos pais na forma de capacitação e responsabilização familiar. Os pais são mais propensos a participar no apoio quando este é prestado, total ou parcialmente, no domicílio do que se este fosse prestado totalmente fora deste contexto. Acrescentaram também que quanto

mais os pais estiverem envolvidos no apoio, mais positivos serão os resultados quer para os pais, quer para os filhos.

Rodrigo, Seixas e Piscalho (2017) acreditam que as vantagens associadas ao apoio no domicílio são diversas, principalmente quando os profissionais e as famílias trabalham em prol do mesmo objetivo. Este é um ambiente que possibilita a presença da família e a sua participação nas atividades, o que proporciona um maior empenho e uma melhor resposta às solicitações por parte desta. Afirmaram também que o domicílio é o contexto onde a família mais facilmente expressa as suas preocupações, expõem as suas dúvidas e em que os resultados são mais visíveis.

Limitações do estudo

Durante todo o estudo tentamos salvaguardar os critérios de confiança, tentado sempre garantir a validade, a fiabilidade e o rigor científico durante o seu processo, mas, no entanto, algumas limitações foram surgindo.

A primeira limitação sentida foi conseguir a participação dos participantes. Tivemos alguma dificuldade em conseguir profissionais que quisessem participar no estudo mesmo tendo procurado em várias ELI's da zona norte de Portugal. Após várias tentativas, conseguimos dois participantes que acederam participar no estudo e se disponibilizaram para ajudar a encontrar outros profissionais. Sentimos também alguma dificuldade em encontrar literatura que referisse a perspetiva do profissional sobre esta temática, encontrando maioritariamente a perspetiva dos pais ou outros cuidadores.

Outra limitação que achamos importante referir é a subjetividade do profissional. Embora tenhamos tentado ser imparciais em todas as fases da investigação, nem sempre foi fácil, principalmente na análise dos dados. Ter estabelecido diálogo com os profissionais para a recolha de dados, e ter estado em contacto durante algum tempo com alguns deles fez com que na hora da análise dos dados fosse mais difícil ser imparcial.

Para conseguir o maior rigor possível neste estudo, utilizamos alguns procedimentos. Em primeiro, foram devolvidas aos participantes as análises feitas das entrevistas para que estes conferissem o conteúdo, efetuando alguma alteração caso considerassem necessário. Ao longo do procedimento, uma colega disponibilizou-se para ajudar, de forma informal, a perceber qual a melhor postura a adotar enquanto

investigadora e a ouvir as preocupações sobre a recolha de dados, mostrando as situações de perspetivas diferentes. Foi também utilizado um caderno onde eram apontadas todas as informações importantes que iam surgindo ao longo do estudo.

Apesar destas limitações, penso que os resultados obtidos neste estudo podem ter uma grande influência ao nível das práticas em IP, principalmente no contexto domiciliário. Este estudo permitiu assim conhecer um pouco mais sobre as perspetivas dos profissionais de IP sobre este contexto.

Recomendações

Como recomendação para futuros estudos, considero que seria de grande importância continuarem a ser estudadas as perspetivas dos profissionais e também das famílias relativamente às práticas em IP no domicílio para que seja possível perceber a existência de aproximações ou desvios entre as perspetivas dos profissionais e das famílias de forma a contribuir para a qualidade das práticas neste contexto.

Outra recomendação é que num futuro próximo, passem a haver critérios de seleção para os profissionais que integram as ELI's. Devem ser critérios que exijam que os profissionais tenham formação especializada nesta área pois, ao longo do meu estudo percebi que a maioria dos profissionais não tem qualquer formação especializada na área da IP, mas consideraram que é algo que todos deveriam ter.

Para terminar, gostaria de salientar que no apoio no domicílio, os profissionais e as famílias são vistos como elementos da equipa onde a comunicação e a colaboração devem ser alicerçantes e promovidas em todos os momentos, criando desafios e vitórias para todos os envolvidos neste processo de construção e reconstrução da aprendizagem, do conhecimento e da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. C. (2004). Intervenção Precoce: focada na criança ou centrada na família e na comunidade?. *Análise Psicológica*, 1(XXII), 65-72.
- Almeida, I. C. (2009). Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal. Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. *Coleção Informar*, 3(I, II). Lisboa: Instituto Nacional da Reabilitação.
- Almeida, I. C. (2011). A intervenção centrada na família e na comunidade: O hiato entre as evidências e as práticas. *Análise Psicológica*, 1(XXIX), 5-25.
- Almeida, I. C., Carvalho, L., Ferreira, V., Grande, C., Lopes, S., Pinto, A. I., Portugal, G., Santos, A. P. Serrano, A. M. (2011). Práticas de intervenção precoce baseadas nas rotinas: um projecto de formação e investigação. *Análise Psicológica*, 1(XXIX), 83-98.
- Alter, D. E. (2010). Playing matchmaker for mother and baby: a home-visiting intervention. *Infant Observation*, 13(3), 351-362.
- Alves, M.M. (2009). *Intervenção Precoce e Educação Especial: Práticas de Intervenção Centradas na Família*. Viseu: PsicoSoma.
- Bagnato, J. S. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: best practices*. New York: The Guilford Press.
- Bailey, D. B. Jr., Hebbeler, K., Scarborough, A., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). First experiences with early intervention: A national perspective. *Pediatrics*, 113(4), 887-896.
- Bann, C., Wallander, J., Do, B., Thorsten, V., Pasha, O., Biasini, F., Bellad, R., Goudar, S., Chomba, E., McClure, E., Carlo, W. (2016). Home-based early intervention and the influence of family resources on cognitive development. *Pediatrics*, 137(4), 1-9.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bell, J. (2016). *Projeto de pesquisa: Guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais*. Porto Alegre: Artmed Editora.

- Bell, A., Corfield, M., Davies, J., & Richardson, N. (2009). Collaborative transdisciplinary intervention in early years – Putting theory into practice. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 142–148.
- Boavida, T. (2013). *Promoting the quality of individualized education plan (IEF) and individualized family service plans (IFSP) goals and objectives*. (Tese de Douturamento não publicada), ISPA – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2010). *Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: Como fazer entrevistas em ciências sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduados em Sociologia Política da UFSC*, 2(1), 68-80.
- Brand, T., & Jungmann, T. (2014). Participant characteristics and process variables predict attrition from a home-based early intervention program. *Early Childhood Research Quarterly*, 29(2), 155-167.
- Bruder, M.B. (2010). Early childhood intervention: A promise to children and families for their future. *Exceptional Children*, 76(3), 339-355.
- Bruder, M. B. (2012). Coordenação de serviços de apoio às famílias. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 107-142). Porto: Porto Editora.
- Butcher, R. L., & Gersch, I. S. (2014). Parental experiences of the “Time Together” home visiting intervention: An attachment theory perspective. *Educational Psychology in Practice*, 30(1), 1-18.
- Byrne, E., Holland, S., & Jerzembek, G. (2010). A pilot study on the impact of a home-based parenting intervention: Parents plus. *Child Care in Practice*, 16(2), 111-127.
- Campbell, P. (2010). Participation-based services: Promoting children’s participation in natural settings. *Young Exceptional Children*, 8(1), 20-29.

- Comissão Coordenadora do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (2010). *CrITÉrios de Elegibilidade* [documento PDF]. Recuperado a 16 de setembro de 2014, de <https://www.dgs.pt/sistema-nacional-de-intervencao-precoce-na-infancia.aspx>.
- Comissão Coordenadora do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (2011). *Manual Técnico das Equipas Locais de Intervenção* [documento PDF]. Recuperado a 18 de novembro de 2016, de http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Conte%C3%BAdos/GRP/Equipas%20Interven%C3%A7%C3%A3o%20Precoce/Ficheiros/Manual_Tecnico_ELIS.pdf.
- Correia, N. (2011). *A importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspetiva dos educadores e professores de educação especial*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Escola Superior de Educação Almeida Garrett.
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Coimbra: Almedina Editora.
- Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. *Diário da República nº193 – I Série*. Ministério da Educação. Lisboa.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). "Introduction: Entering the field of qualitative research." In NK Denzin and YS Lincoln (Eds.) *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (2006). *O Planejamento da pesquisa qualitativa: Teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed.
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/early childhood special education 2014 [documento PDF]. Recuperado a 18 de novembro de 2016, de <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dobrochinski, S. C., & Parra, C. R. (2016). A essencialidade da intervenção precoce em crianças com deficiência intelectual. *Psicologia.pt*. ISSN 1646 – 6977.

- Dunst, C. J. (2001). Participation of young children with disabilities in community learning activities. In M. Guralnick (Ed.), *Early childhood inclusion: Focus on change* (pp. 307-333). Baltimore: Brookes.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *The Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.
- Dunst, C. J. (2004). Revisiting "Rethinking early intervention". In M.A. Feldman (ed.) *Early intervention the essential readings* (pp. 262-283), Oxford: Backwell Pub. Ltd.
- Dunst, C. J. (2005). Foundations for an evidence-based approach to early childhood intervention and family support. *CASEmakers*, 1(1), 1-6.
- Dunst, C. J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: I. foundations and operationalization. *CASEinPoint*, 2(2), 1-10.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1994). *Supporting & strengthening families: Methods, strategies and practices*. Cambridge MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., & Bruder, M. B. (2002). Valued outcomes of service coordination, and natural environments. *Exceptional Children*, 68(3), 361-375.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2006). Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 3-10.
- Dunst, C. J. & Swanson, J. (2006). Parent-mediated everyday child learning opportunities: II. Methods and procedures. *CaseinPoint*, 2(11), 1-19.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 13(4), 370-378.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. (2009). Capacity-building family-systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143.
- Dunst, C. J., Raab, M., Trivette, C. M., & Swanson, J. (2012). Oportunidades de aprendizagem para a criança no quotidiano da comunidade. In R. A. McWilliam

- (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 73-106). Porto: Porto Editora.
- Dunst, C. J., Bruder, M. B., & Espe-Sherwindt, M. (2014). Family capacity-building in early childhood intervention: Do context and setting matter? *School Community Journal*, 24(1), 37-48.
- Early Head Start National Resource Center (2004). *Home Visitor's Handbook for the Head Start Home-Based Program Option* [documento PDF]. Recuperado a 20 de novembro de 2016, de <http://homevisiting.org/assets/Head%20Start%20Home-Based%20Program%20Option%20Handbook.pdf>.
- Espe-Sherwindt, M. E. (2008). Family centred practice: collaboration, competency and evidence. *Journal compilation*, 23(3), 136-143.
- Favez, N., Métral, E., & Govaerts, P. (2008). Parental satisfaction with a home-based intervention for developmentally delayed children in Switzerland: A Survey over a 10-year Period. *Child Care in Practice*, 14(2), 147-163.
- Flick, U. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusociência.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11(1), 113-121.
- Fuertes, M. (2011). A outra face da investigação: Histórias de vida e práticas de intervenção precoce. *Da Investigação às Práticas*, 1(1), 89-109.
- Geering, K. (2007). *How do parents perceive support systems in their early intervention programs?* (Dissertação de Mestrado não publicada). San Jose State University.
- Gill, S., Greenberg, M. T., Moon, C., & Margraf, P. (2007). Home visitor competence, burnout, support, and client engagement. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 15(1), 23-44.
- Gomes, A., & Marinho, S. (2010). Necessidades e preocupações das famílias de crianças com alterações de linguagem em intervenção precoce, *Cadernos da Comunicação e Linguagem*, 2, 77-92.

- Gonçalves, M., & Simões, C. (2010). Práticas de intervenção precoce na infância - As necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais. *Gestão e Desenvolvimento*, 17(18), 157-174.
- Graça, P., Teixeira, M., Lopes, S., Serrano, A., & Campos, A. (2010). O momento da avaliação na intervenção precoce: o envolvimento da família estudo das qualidades psicométricas ASQ-2 dos 30 aos 60 meses. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 16(2), 177-196.
- Grisham-Brown, J., & Pretti-Frontczak, K. (2011). *Assessing young children in inclusive settings: The blended practices approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Groark, C. J., Eidelman, S. M., Maude, S., & Kaczmarek, L. (2011). *Early Childhood Intervention: Shaping the Future for Children with Special Needs and Their Families*. California: ABC-CLIO.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo*. Cascais: Príncipe Editora, Lda.
- Hadeed, J. (2011). The continued effects of home intervention on child development outcomes in the kingdom of Bahrain. *Early Child Development and Care*, 181(10), 1291-1313.
- Haksoo, A., Keyser, D., & Hayward-Everson, R. A. (2016). A multi-level analysis of individual and agency effects on implementation of family-centered practice in child welfare. *Children and Youth Services*, 69, 11-18.
- Hanft, B. e Pilkington, K. (2000). Therapy in natural environments: The means or end goal for early intervention? *Infants and Young Children*, 12(4), 1-13.
- Hardin, B. J., Blanchard, S. B., Kemmery, M. A., Appenzeller, M., & Parker, S. D. (2014). Family-centered practices and american sign language (ASL): Challenges and Recommendations. *Exceptional Children*, 81(1), 107-123.
- Hays, D. G., Wood, C., Dahl, H., & Kirk-Jenkins, A. (2016). Methodological rigor in journal of counseling & development qualitative research articles: A 15-year review. *Journal of Counseling & Development*, 94, 172-183.

- Hiebert-Murphy, D., Trute, B., & Wright, A. (2011). Parents' definition of effective child disability support services: Implications for implementing family-centered practice. *Journal of Family Social Work, 14*, 144-158.
- Hughes-Scholes, C. H., & Gavidia-Payne, S. (2016). Development of a routines-based early childhood intervention model. *Educ. Rev, 59*, 141-154.
- Hwang, A. W., Chao, M. Y., & Liu, S. W. (2013). A randomised controlled trial of routines-based early intervention for children with or at risk for developmental delay. *Research in Developmental Disabilities, 34*(10), 3112-3123.
- Kahn, R., Stemler, S. E., & Berchin-Weiss, J. (2009). Enhancing parent participation in early intervention through tools that support mediated learning. *Journal of Cognitive Education and Psychology, 8*(3), 269-287.
- Keilty, B. (2001). Are natural environments worth it? Using a cost-benefit framework to evaluate early intervention policies in community programs. *Infants & Young Children, 13*(4), 32-43.
- Kersten-Alvarez, L., Hosman, C., Riksen-Walraven, J. M., Van Doesum, K., & Hoefnagels, C. (2010). Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(10), 1160-1170.
- King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children, 22*(3), 211-223.
- Korfmacher, J., Green, B. L., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., Faldowski, R., & Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child and Youth Care Forum, 37*, 171-196.
- Lanier, P., Maguire-Jack, K., & Welch, H. (2015). A nationally representative study of early childhood home visiting service use in the United States. *Matern Child Health J, 19*, 2147-2158.

- Li, A., Jack, S. M., Gonzalez, A., Duku, E., & MacMillan, H. L. (2015). Health care and social service professionals' perceptions of a home-visit program for young, first-time mothers. *Research, Policy and Practice*, 35(8/9), 160-167.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Lowell, D., Paulicin, B., Carter, A., Briggs-Gowan, M., & Godoy, L. (2011). A randomized controlled trial of child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child Development*, 82(1), 193–208.
- Magalhães, S., & Pereira, A. (2013). A avaliação do desenvolvimento em Intervenção Precoce: Perceções das famílias Portuguesas. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 21(1), 149-163.
- Manzini, E. J. (2003). Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, & S. Omote (orgs.). *Colóquios sobre Pesquisa em Educação Especial* (pp.11-25). Londrina: Eduel.
- Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2004). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Martins, A.P.L. (2006). *Dificuldades de aprendizagem: Compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso*. (Tese de doutoramento não publicada), Instituto de estudos da Criança, Universidade do Minho, Braga.
- Martins, H. H. (2004). Metodologia qualitativa de pesquisa. *Educação e Pesquisa*, 30(2), 289-300.
- McWilliam, P. J. (2003). Planos de Intervenção Centrados na Família. In P. J. McWilliam, P. J. Winton, & E. R. Crais (Eds), *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família* (pp. 111-138). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J., Winton, P. & Crais, E. (2003). *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2000). Recommended practices in interdisciplinary models. In S. Sandall, M. McLean, & B. Smith (Eds.). *DEC Recommended Practices in Early*

- Intervention/ Early Childhood Special Education* (pp. 47-54). Denver: Division of Early Childhood of the Council of Exceptional Children.
- McWilliam, R. (2005). Home-based services. In M. Wolery, R. McWilliam, & D. Bailey. *Teaching infants and preschoolers with disabilities*. Columbus, OH: Merrill.
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-Based early Intervention-Supporting Young Children and their Families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2012a). Visitas domiciliárias de apoio. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 227-262). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. (2012b). Implementing and preparing for home visits. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 224-231.
- McWilliam, R. A. (2012c). Avaliar as necessidades das famílias através de uma entrevista baseada nas rotinas. In R. A. McWilliam (Ed), *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 39-72). Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R. A. & Freund, P. (2006). *Implementation manual*. National Individualizing Preschool Inclusion Project. Center for Child Development, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, 1-10. Disponível em http://www.cde.state.co.us/sites/default/files/documents/early/downloads/prespe_donlinecourses/integratedservicesnipip.pdf.
- McWilliam, R. A.; Casey, A.; & Sims, J. (2009). The routines-based interview: A method for gathering information and assessing needs. *Infants & Young Children*, 22(3), 224–233.
- Niklas, F., Cohrssen, C., & Tayler, C. (2016). Parents supporting learning: A non-intensive intervention supporting literacy and numeracy in the home learning environment. *International Journal of Early Years Education*, 24(2), 121-142.
- Nogueira-Martins, M. C., & Bógus, C. M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 44-57.

- Olds, D. L. (2006). The nurse-family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25.
- PACER Center (2010). Natural environments support early intervention services. Retirado de <http://www.pacer.org/parent/php/PHP-c178.pdf>.
- Pacheco, R. (2013). *Intervenção Precoce na Infância: Uma Abordagem ao Risco Ambiental na Região Autónoma dos Açores* (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade Fernando Pessoa.
- Pereira, A. P., & Serrano, A. M. (2014). Early intervention in Portugal: Study of professionals' perceptions . *Journal of Family Social Work*, 17(3), 263-282.
- Pimentel, J. S., Correia, N. R., & Marcelino, S. (2011). A avaliação das práticas como contributo para a promoção da qualidade dos programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, 29(1), 47-65.
- Portugal, G. & Santos, P. (2003). A abordagem experimental em intervenção precoce. Na formação, supervisão e intervenção. *Psicologia*, 17(1), 161-177.
- Prati, L. E., Couto, M. C., Moura, A., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a inserção ecológica: Uma proposta de sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169.
- Pretis, M. (2006). Professional training in early intervention: A european perspective. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 3(1), 42-48.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L.V. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais*. (4^a ed). Lisboa: Gradiva.
- Rafael, S. & Piscalho, I. (2016). A intervenção precoce na infância e o(s) percurso(s) para a inclusão: um estudo de caso. *Interacções*, 12(41), 51-72.
- Ranjan, R., Pradhan, K. R., & Wong, J. (2014). Effect of transdisciplinary approach in group therapy to develop social skills for children with autism spectrum disorder. *Theory and Practice in Language Studies*, 4(8), 1536-1542.
- Raver, S. A., & Childress, D. C. (2014). Collaboration and teamwork with families and professionals. In S. A. Raver, & D. C. Childress, *Family-Centered Early Intervention* (pp. 31-52). Brookes Publishing.

- Rodrigues, G.S.; Seixas, S. R.; & Piscalho, I. (2017). Apoio domiciliário: Perspetivas de famílias e educadores. *Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 5(1), 5-20.
- Rosa, M. & Arnoldi, M. (2008). *A entrevista na pesquisa qualitativa: Mecanismos para validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Rydley, R., & O’Kelley, K. (2008). Providing individually responsive home visits. *Young Exceptional Children*, 11(3), 17-26.
- Saías, T., Lerner, E., Emer, A., Greacen, T., Guédeney, A., Dugravier, R., Tubach, F., Tereno, S. & Guédeney, N. (2016). Parent provider relationship in home visiting interventions. *Children and Youth Services Review*, 69, 106-115.
- Sanguinho, A. R. (2011). Intervenção precoce na infância: Breve caracterização da ELI de Portalegre. *Revista Alentejo Educação*, 3, 14-26.
- Sawyer, L. e Campbell, P. (2009). Beliefs About Participation-Based Practices in Early Intervention. *Journal of Early Intervention*, 31(4), 326-343.
- Schischka, J. (2013). Developing participatory communication: a case study using semi-structured interviews in Samoa. *Development in Practice*, 23(4), 537–548.
- Serrano, A. (2012). Deixa-me fazer e eu aprendo: A aprendizagem da criança mediada pelos pais/prestadores de cuidados em contextos naturais. *Revista Diversidades*, 35, 10-12.
- Serrano, A. M., Pereira, A. P., & Carvalho, M. L. (2003). Oportunidades de Aprendizagem para a Criança nos seus Contextos de Vida. *Psicologia*, 17(1), 65-80.
- Serrano, A. M., & Boavida, J. (2011). Early childhood intervention: The portuguese pathway towards inclusion. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 123–138.
- Serrano, A. M., & Pereira, A. P. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial*, 24(40), 163–80.
- Sheden, M. L., & Rush, D. D. (2012). Uma abordagem de coach principal no trabalho de equipa e com famílias em intervenção precoce. In R. A. McWilliam, *Trabalhar*

- com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais* (pp. 197-225). Porto: Porto Editora.
- Sierau, S., Brand, T., & Jungmann, T. (2012). Parental involvement in home visiting: Interpersonal predictors and correlates. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 489–495.
- Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2015). Análise De Conteúdo: Exemplo De Aplicação Da Técnica Para Análise De Dados Qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, 16(1), 1–14.
- Silva, L. F. (2000). *Ação Social na área da Família*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Smith, J. S. (1995). Semi-structured interviewing and qualitative analysis. In J. A. Smith, R. Harré, & L. Van Langenhove, *Rethinking Methods in Psychology* (pp. 9-27). London: Sage Publications.
- Solish, A., Perry, A., & Shine, R. (2015). The parent involvement questionnaire: Measuring parents' involvement in behavioural intervention for their children with an autism spectrum disorder. *Journal on Developmental Disabilities*, 21(1), 34-44.
- Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals a context for development in the lives of young children. *Infants & Young Children*, 20(4), 284–299.
- Stake, R. E. (2011). *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso.
- Stern, D. (2006). Introduction to the special issue on early intervention and home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 1-4.
- Sylva, J. (2005). Issues in Early Intervention: The Impact of Cultural Diversity on Service Delivery in Natural Environments. *Multicultural Education*, 13(2), 26-29.
- Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre Intervenção Precoce em Portugal: Ideias dos Especialistas, dos Profissionais e das Famílias*. (Tese de doutoramento não publicada), Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

- Vale, I. (2000). *Didáctica da matemática e formação inicial de professores num contexto de resolução de problemas e de materiais manipuláveis*. (Tese de doutoramento não publicada), Universidade de Aveiro.
- Vieira, M. M. F., Zouain, D. M. (2006). *Pesquisa qualitativa em administração*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV.
- Zero to Three. (2014). *The research case for home visiting* [documento PDF]. Recuperado a 24 de novembro de 2016, de file:///C:/Users/Cristina/Downloads/The%20Research%20Case%20for%20Home%20Visiting.pdf.
- Zigler, E. & Berman, W. (1983) Discerning the future of early childhood intervention. *American Psychologist*, 38(8), 894-906.

Anexos

Anexo A: Guião da Entrevista

Guião da Entrevista

Caracterização:

- Idade:
- Profissão:
- Habilitações académicas:
- Formação específica (especializada, contínua, na IP):
- Há quanto tempo está na ELI:
- Há quanto tempo apoia no domicílio:
- Nº de famílias que apoia no domicílio:
- Nº de vezes que apoia cada família em média:
- Tempo de cada sessão:
- Quem escolhe que o apoio seja feito no domicílio (pais ou ELI)?
- De que forma é definido o horário?
- Quanto tempo está afeto à ELI?

Compreender como é que o profissional concretiza e dinamiza o apoio às famílias no domicílio.

- a) Que preocupações é que destaca quando apoia as famílias no domicílio?
- b) Como dinamiza o apoio de forma a envolver ativamente a família?
- c) De que forma integra as rotinas da família no apoio?
- d) Que instrumentos e/ou materiais utiliza no apoio no domicílio?

Analisar e compreender como é que as famílias participam em todos os momentos do processo de apoio (avaliação, planificação e intervenção).

- a) Como é que a família participa no processo de avaliação (da criança e dos recursos e preocupações da família?
- b) Como é que a família participa na elaboração do plano individual de intervenção?

- c) Como é que a família participa no apoio (criança/família)?

Identificar e compreender quais os aspetos positivos e as fragilidades, que o profissional considera que a família percebe quando apoiada no domicílio.

- a) Quais os aspetos positivos que considera que a família percebe por estar a ser apoiada no domicílio?
- b) Quais as fragilidades que considera que a família percebe por estar a ser apoiada no domicílio?

Identificar os aspetos positivos e as fragilidades que o profissional percebe, pelo facto de prestar apoio às famílias no domicílio.

- a) Quais os aspetos positivos que considera existirem pelo facto de apoiar as famílias no domicílio?
- b) Quais as fragilidades que considera existirem pelo facto de apoiar as famílias no domicílio?

Anexo B: Carta ao Coordenador da ELI

Braga, 9 de janeiro de 2017.

Exmo. Senhor(a)

Coordenador(a) da Equipa local de Intervenção Precoce na Infância

Sou aluna do Mestrado em Educação Especial – Especialização em Intervenção Precoce, no Instituto de Educação da Universidade do Minho, e encontro-me a realizar a Dissertação Final sob a orientação da Doutora Ana Paula da Silva Pereira.

O meu estudo, intitulado “Intervenção Precoce no Domicílio: Perspetivas de Profissionais das Equipas Locais de Intervenção Precoce na Infância, da Zona Norte de Portugal”, objetiva analisar e compreender as dinâmicas, benefícios e fragilidades que os profissionais consideram que as famílias obtêm quando apoiadas no domicílio.

O estudo é qualitativo e tem por finalidade recolher e analisar os dados de acordo com o tema. O instrumento de recolha de dados para a compreensão da perspetiva dos participantes neste estudo será a entrevista semiestruturada.

Assim gostaria de solicitar a vossa colaboração para a identificação dos profissionais, da Eli que coordena, que apoiam famílias há pelo menos 6 meses no domicílio.

É de realçar que as informações recolhidas serão confidenciais, não existindo possibilidade de identificar os profissionais, bem como as Eli a que pertencem.

Disponibilizo-me para esclarecimentos e informações que considerem pertinentes, através dos contactos: cristinaborges08@gmail.com ou 917173071.

Agradeço desde já a vossa colaboração.

Atenciosamente,

Cristina Filipa Nunes Borges

Anexo C: Carta aos Profissionais

Braga, 9 de janeiro de 2017.

Estimado profissional,

Sou aluna do Mestrado em Educação Especial – Especialização em Intervenção Precoce, no Instituto de Educação da Universidade do Minho, e encontro-me a realizar a Dissertação Final sob a orientação da Doutora Ana Paula da Silva Pereira.

Vim por este meio solicitar a sua colaboração para participar num estudo que pretende analisar e compreender as dinâmicas, benefícios e fragilidades que os profissionais consideram que as famílias obtêm quando apoiadas no domicílio.

Com a sua colaboração pretendo contribuir para a melhoria da qualidade dos apoios da Intervenção Precoce.

Todas as informações e resultados serão confidenciais e, por isso, não existirá a possibilidade de o identificar.

Agradeço desde já a sua participação, relembrando a importância da sua colaboração para o concretizar deste estudo e para poder terminar o meu Mestrado em Intervenção Precoce.

Agradeço a vossa atenção e disponibilidade,

Cristina Filipa Nunes Borges

(cristinaborges08@gmail.com)

Anexo D: Consentimento Informado Profissionais

Consentimento Informado

Eu, abaixo-assinado, declaro que aceito participar no estudo da aluna Cristina Filipa Nunes Borges e que autorizo a utilização dos dados recolhidos para os fins académicos propostos. Declaro que fui informada(o) que os conteúdos serão recolhidos através de uma entrevista, que será gravada, para permitir uma melhor compreensão dos factos. Esta informação será utilizada exclusivamente no âmbito do presente estudo académico, onde não serão efetuados quaisquer juízos de valor. Declaro que fui informada(o) quanto à confidencialidade e anonimato das respostas fornecidas, através da não publicação de nomes, tendo sido garantido que apenas a pessoa responsável pelo estudo terá acesso às respostas. Declaro que me foi transmitido que a minha participação neste estudo é voluntária, podendo retirar-me em qualquer fase, sem que exista qualquer tipo de consequência.

Declaro que li, tomei conhecimento e aceito participar no estudo a ser desenvolvido pela aluna Cristina Filipa Nunes Borges, autorizando-a a utilizar a informação recolhida para fins do seu projeto de investigação.

Data: ____/____/____

Assinatura: _____